

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Antoinette CORBILLON

Née à Verdun (Meuse) le 23 Avril 1897

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Assistante à l'Hôpital Cochin

256

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE L'ÉNURÉSIE

DANS SES RAPPORTS

AVEC L'HÉRÉDO-SYPHILIS

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Antoinette CORBILLON

Née à Verdun (Meuse) le 23 Avril 1897
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris
Assistante à l'Hôpital Cochin

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE L'ÉNURÉSIE

DANS SES RAPPORTS

AVEC L'HÉRÉDO-SYPHILIS

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1932

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENI.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE .. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.
 BROCCQ..... Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CADENAT..... Pathologie chirurgicale.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER..... Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE ... Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI .. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MILLOT..... Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET... Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 OLIVIER..... Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE... Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur)..... Pathologie médicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES..... Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX..... Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER..... Histologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DU COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MATHIEU.....	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LE LORIER.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER ...	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS
PARENTS ET AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de clinique obstétricale
de la Faculté de médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur.

*Qui m'a accueillie avec la plus grande
bienveillance dans son service de Bau-
delocque et a bien voulu me faire
l'honneur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

*Hommage de reconnaissance et de res-
pectueuse admiration.*

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR JEANNIN

Médecin de l'Hôpital de la Pitié

En témoignage de ma respectueuse gratitude pour l'intérêt qu'il m'a toujours témoigné et pour les connaissances que j'ai acquises près de lui.

A LA MÉMOIRE DE MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR FERNAND WIDAL

Dont je n'oublierai jamais l'incomparable enseignement et les éminents conseils.

Témoignage de mon inaltérable reconnaissance.

A MON MAITRE
LE DOCTEUR PAUL HALBRON
Médecin de l'Hôtel-Dieu

*Pour le paternel appui que j'ai trouvé
auprès de lui et pour la haute valeur
de son enseignement clinique.
Gage de mon profond et sincère attache-
ment.
Reconnaissance pour la bonté éclairée
qu'il m'a toujours témoignée.*

A MON MAITRE
LE DOCTEUR EDMOND LESNÉ
Médecin de l'Hôpital Trousseau

*Qui fut mon premier maître en pédiatrie
et dont l'enseignement si vivant m'a
fait connaître et aimer la médecine
infantile.
Hommage respectueux de ma gratitude
et de mon profond dévouement.*

A MON MAITRE
LE DOCTEUR AVIRAGNET
Médecin de l'Hôpital des Enfants malades

*Témoignage de respectueuse reconnais-
sance pour la sympathie dont il m'a
toujours honorée.*

A MON MAITRE

LE DOCTEUR MARCEL PINARD

Médecin de l'Hôpital Cochin

Près duquel j'ai trouvé, tant à son service de l'Hôpital Cochin qu'à sa consultation de Baudelocque, l'enseignement le plus précieux. Il fut par deux fois au cours de mon internat, un guide aussi bienveillant qu'éclairé et voulut bien m'inspirer le sujet de cette thèse. Témoignage de profonde reconnaissance et d'inaltérable dévouement.

A MES EXCELLENTS AMIS DE BROCA,
TROUSSEAU, COCHIN ET BAUDELOCQUE

AUX BONS CAMARADES
QUE J'AI RENCONTRÉS DURANT LE COURS
DE MES ÉTUDES MÉDICALES

MEIS ET AMICIS

L'énurésie (εν = eu, ούρειν = uriner) est le néologisme consacré par l'usage, surtout dans les pays de langue anglo-saxonne pour désigner l' « Incontinence essentielle des urines ».

D'accord avec le D^r J. E. Marcel, dans sa *Contribution à l'étude et au traitement de l'Enurésie*, parue en 1929 dans les *Archives Urologiques* de la Clinique de Necker, nous préférons ce terme d'énurésie à celui d'incontinence et même d'incontinence dite essentielle des urines.

En effet l'énurésie doit être différenciée de l'incontinence qui désigne aussi bien les troubles du rétentionniste chronique avec distension, que la miction passive du paralytique et la miction active, complète mais involontaire de l'enfant qui souille son lit.

Sous le nom d'énurésie nous envisagerons uniquement l'affection spéciale bien connue au point de vue clinique que l'on observe surtout chez les jeunes, pouvant se prolonger non seulement pendant toute l'enfance, mais aussi pendant l'adolescence et même à l'âge adulte quoique de façon exceptionnelle et qui se manifeste essentiellement par une miction à la fois active et complète en même temps qu'involontaire.

Ce symptôme, à lui seul, caractérise l'énurésie et les notions d'âge, de rythme, d'horaire, de fréquence sont secondaires pour définir l'affection.

L'énurésie n'est pas exclusivement une maladie de l'enfant, puisqu'elle s'observe chez l'adulte ; de plus si elle se manifeste le plus souvent dès la première enfance, elle peut aussi parfois n'apparaître qu'à un âge plus avancé. Son caractère nocturne n'a rien d'absolu puisqu'elle peut coexister avec une énurésie diurne et même elle peut n'être qu'exclusivement diurne. Ajoutons aussi qu'elle peut s'associer à une incontinence des matières fécales. Enfin elle évolue par poussées plus ou moins longues, est sujette aux rechutes et récidive quelquefois après plusieurs années.

Par le terme d'énurésie, nous éliminons, toujours d'accord avec le Dr J.-E. Marcel, les « Incontinences des dégénérés » chez qui la miction est peut-être involontaire bien que les troubles intellectuels ne permettent pas d'affirmer ce caractère involontaire de la miction.

Quant aux « incontinences accidentelles », « émotives ou spasmodiques », survenant « par hasard » chez des sujets « impressionnables, fatigués ou déprimés » et celles « passagères ou intermittentes » même très atténuées, qui succèdent assez souvent à des troubles digestifs (intoxications festives... ou estivales, vers intestinaux) et cèdent en règle au traitement causal, nous sommes loin de les exclure d'emblée du cadre de l'énurésie comme le fait le Dr J.-E.

Marcel, car le moins qu'on puisse en dire c'est qu'elles surviennent chez des prédisposés. Nous préférons en réserver la discussion de même que pour les « Incontinences dites réflexes » suite de phimosis, d'ectopie et les « Incontinences par brides épidurales ou par spina bifida ».

Donc nous ne prendrons pas ici parti au point de vue du mécanisme de l'énurésie entre les opinions des différents auteurs, car chacune doit contenir une part de vérité, bien qu'à vrai dire aucune ne satisfasse complètement l'esprit et ne puisse englober tous les cas, mais nous étudierons uniquement l'énurésie du point de vue pathogénique ou mieux du *terrain spécial sur lequel elle évolue*, sans préjuger du processus physio-pathologique et des lésions anatomo-histologiques propres à chaque cas.

L'énurésie s'observe classiquement dans le jeune âge ; nous avons vu précédemment les réserves que nous faisons à cette opinion. Il est important de préciser à partir de quel âge on peut parler d'énurésie. A vrai dire, c'est une « affection congénitale qui peut se manifester plus ou moins tôt ».

Dans la majorité des cas son histoire clinique date de la naissance, mais elle ne peut être constatée qu'à partir de l'âge où un enfant doit normalement être propre.

Nous adoptons, d'accord sur ce point avec la plupart des auteurs, *l'âge de 3 ans* (Statistique établie par Kathleen M. Horton et publiée dans les *Archives of Disease in Childhood*, parues en 1929), *âge à partir*

duquel on est en droit d'affirmer l'énurésie, tout en faisant remarquer que bien souvent l'énurésie pourra être soupçonnée plus tôt car « habituellement un enfant est propre vers l'âge de 2 ans ou 2 ans 1/2 et quelquefois même bien avant ».

Cependant afin de tenir compte des conditions de milieu, d'hygiène et d'éducation qui peuvent avancer ou retarder la propreté chez un enfant et afin d'avoir pour notre travail les mêmes bases que celles des auteurs qui nous ont précédés, toutes les observations d'énurésiques faisant l'objet de cette thèse concernent des sujets âgés d'au moins 3 ans.

Nous avons été frappés de la fréquence de l'énurésie chez les hérédo-syphilitiques et de plus en plus nous avons recherché systématiquement ce symptôme chez les enfants et les adultes non seulement dans les consultations de dépistage de syphilis et d'hérédo-syphilis mais aussi dans les consultations d'enfants.

A la consultation des Maladies Héréditaires, fondée en 1919, par le Professeur Couvelaire à la clinique Baudelocque et confiée à notre maître, le D^r Marcel Pinard, sous la direction si bienveillante duquel nous travaillons depuis cinq ans, nous avons trouvé 180 observations d'énurésiques réparties ainsi par années.

1 en 1919.

1 en 1920.

2 en 1921.

7 en 1922.

4 en 1923.

13 en 1924.
10 en 1925.
21 en 1926.
27 en 1927.
25 en 1928.
28 en 1929.
20 en 1930.
21 pour le 1^{er} semestre de 1931.

La fréquence de l'énurésie signalée dans les antécédents personnels et héréditaires directs ou collatéraux des procréateurs examinés à cette même consultation a suivi une progression semblable. Alors que ce symptôme n'avait guère attiré l'attention du Dr Marcel Pinard en 1919, 1920, 1921, 1922, c'est sous son impulsion que nous le recherchons maintenant de façon systématique.

Le tableau suivant fera comprendre l'évolution de ses idées et mettra en valeur l'enseignement que notre maître dégage chaque jour de la clinique.

Nous trouvons l'énurésie signalée comme antécédent dans 125 observations de procréateurs, à savoir :

1 fois en 1923.
3 fois en 1924.
7 fois en 1925.
14 fois en 1926.
20 fois en 1927.
20 fois en 1928.
27 fois en 1929.
33 fois en 1930.

La première partie de notre thèse comprendra l'analyse des 180 observations d'énurésiques que nous avons pu réunir et l'exposé des conclusions que nous en avons tirées. Dans la deuxième partie, nous étudierons à la lumière des notions acquises précédemment l'intérêt qu'on peut avoir à déceler l'énurésie dans les antécédents des individus tant au point de vue de l'avenir des intéressés que de la pathologie de leur descendance. Nous terminerons par les conclusions qui doivent en être tirées.

PREMIÈRE PARTIE

ANALYSE DES 180 OBSERVATIONS D'ÉNURÉSIQUES

Elles se répartissent ainsi qu'il suit :

110 chez des garçons.

70 chez des filles.

dont :

77 observations d'enfants de 3 à 5 ans.

57 observations d'enfants de 5 à 9 ans.

34 observations d'enfants de 9 à 13 ans.

12 observations de sujets au-dessus de 13 ans.

Nous avons adopté cette répartition en 4 âges pour nous rapprocher de la statistique de Kathlen M. Horton.

— 5 % des enfants, présentés à la consultation de l'Hôpital des Enfants, ont de l'énurésie.

— 60 cas sont étudiés : 23 garçons, 37 filles, dont :

28,4 % entre 3 et 5 ans ;

56,6 % entre 5 et 9 ans :

15 % au-dessus de 9 ans.

— Début dans la première enfance : 41,6 %.

— Début après que les enfants ont déjà été propres : 58,4 %.

- Antécédents familiaux 56,6 %.
- Énurésie diurne : 5 %.
- Énurésie nocturne : 30 %.
- Énurésie diurne et nocturne : 55 %.
- Énurésie avec incontinence des fèces : 10 %.

Qu'on nous permette ici de signaler dès maintenant pour l'énurésie la fréquence de l'hérédité similaire : soit chez les ascendants ou descendants, soit chez les collatéraux : « Véritables familles d'énurésiques » où l'on en retrouve jusqu'à 5,7 et même 9 cas dans la même famille et parfois jusqu'à 7 cas chez les collatéraux d'une même génération.

Nous ne saurions mieux faire pour apporter une preuve clinique à l'appui de cette opinion que de publier l'observation inédite si curieuse et si intéressante que nous devons à l'obligeance d'un de nos éminents confrères, le Dr Hissard, de Caen, observation qui est la plus belle démonstration que l'on puisse trouver de la « famille d'énurésiques ».

M^{me} P..., 60 ans, le 10 février 1931 (1).

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES : a perdu son grand-père paternel de maladie de la moelle épinière (*Ataxie*) ; a perdu son grand-père maternel de cancer du foie ; a perdu son père de cancer de l'estomac ; a perdu sa mère de cancer du foie.

ANTÉCÉDENTS COLLATÉRAUX : Elle-même fait partie d'une famille nombreuse, plusieurs frères et

(1) En publiant *in extenso* cette observation dans notre thèse, nous prions notre distingué collègue d'accepter l'expression de notre gratitude.

sœurs morts en bas âge ; *un frère incontinent* ; une sœur morte à 20 ans de scrofule ; un frère bien portant, n'a pas d'enfant ; une sœur morte de maladie d'estomac ; M^{me} P ; une sœur qui a eu 5 enfants : un meurt de maladie Bleue ; 2 meurent de tuberculose ; 1 meurt de « boutons » à 3 semaines ; 1 vivant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS : M^{me} P. a été réglée à 12 ans, ménopause à 42 ans. Prurit ano-génital depuis l'âge de 18 ans. Dents mal rangées, se sont abîmées de très bonne heure. Incisives médianes supérieures écartées (Signe de Gaucher), désorientées, projetées en avant. Pas d'appendice xiphoïde. Articulations phalangiennes « noueuses depuis qu'elle se rappelle ».

Incontinence d'urine jusqu'à plus de 20 ans. Pas de fausses couches : 8 enfants.

1^{er} enfant à terme : *filles incontinente jusqu'à 20 ans, réglée à 11 ans ;*

2^e enfant à terme : *filles incontinent jusqu'à plus de 20 ans ;*

3^e enfant à terme : *filles incontinent jusqu'à 4 ou 5 ans ;*

4^e enfant à terme : *filles incontinente jusqu'à 7 ou 8 ans ;*

5^e enfant à terme : *filles incontinent jusqu'à 3 ou 4 ans ;*

6^e enfant à terme : *filles incontinente jusqu'à 20 ans ;*

7^e enfant à terme : *filles incontinente jusqu'à 20 ans (elle en a 20) ;*

8^e enfant à terme : *filles propre, réglée à 15 ans, myopie très forte d'un œil.*

Nous reviendrons plus loin sur cette observation si instructive ; abordons maintenant l'étude de celles que nous avons recueillies à la Consultation des Maladies Héréditaires de la Clinique Baudelocque. Sur nos 180 observations d'énurésiques :

— la prise de sang, associée dans deux cas à la ponction lombaire, a été pratiquée 106 fois ;

— dans 74 cas, ni la prise de sang ni la ponction lombaire n'ont été pratiquées.

Nous avons trouvé des résultats positifs ou partiellement positifs dans 36 cas (par les Méthodes de Hecht, Calmette-Massol et Bordet-Wassermann et souvent les trois associées) :

— soit une proportion de 33,9 % de résultats positifs sur l'ensemble des 106 prises de sang effectuées ;

— et une proportion de 20 % sur l'ensemble des observations étudiées.

Ces 36 résultats positifs se répartissent ainsi qu'il suit :

26 chez des enfants dont :

9 chez des sujets de 3 à 5 ans ;

8 chez des sujets de 5 à 9 ans ;

5 chez des sujets de 9 à 13 ans.

4 chez des sujets de 13 à 15 ans.

10 chez des adolescents au-dessus de 15 ans et des adultes, mais chez lesquels l'enquête n'a révélé aucune syphilis acquise et où l'examen clinique et

sérologique du conjoint ou partenaire, quand il y avait conjoint ou partenaire, est complètement resté négatif.

Nous avons exclu de cette statistique les cas d'enfants, d'adolescents ou d'adultes où une syphilis acquise était certaine ou seulement probable ou même vraisemblable.

Or même en ne retenant que les résultats positifs chez les enfants (et en négligeant volontairement ceux des adultes où les doutes en faveur d'une syphilis acquise et méconnue restent toujours permis), nous voyons que la sérologie se montre *positive ou partiellement positive* chez 26 sur les 106 sérologies faites chez les énurésiques étudiés soit une fois sur quatre ou DANS 25 % DES CAS.

Cette proportion devient impressionnante quand on réfléchit que dans le tabès, affection manifestement et essentiellement spécifique, l'on n'obtient qu'une proportion de 50 % de sérologies positives.

Si l'on associe la clinique à la sérologie, les résultats trouvés sont autrement intéressants.

1) PREUVE CERTAINE DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS
DANS 80 CAS

En effet sur nos 180 observations d'énurésiques, nous apportons dans 80 cas (et que l'on veuille bien retenir ce chiffre car il mérite qu'on y prête attention) la preuve absolue du terrain hérédosyphilitique : cette certitude étant donnée :

a) SYPHILIS TROUVÉE CHEZ L'ÉNURÉSIQUE LUI-MÊME :

— dans 26 cas par la sérologie positive chez l'enfant énurésique ainsi que nous l'avons vu précédemment (1) :

OBSERVATION 1. — A... : Fille de 12 ans — énurésique — sérologie partiellement positive $H = 3/4 \ 3/4$. Est la seule survivante d'une famille de 4 enfants dont les 3 autres sont morts en bas âge. Son père a également une sérologie partiellement positive."

OBSERVATION 2. — R... : Enurésie par périodes chez un enfant de 14 ans $1/2$ dont la sérologie est complètement positive de même que la ponction lombaire

$H = + +$; $PL : Alb = 0,71$; $BW = + + +$

(1) Nous pensons qu'il serait superflu de reproduire *in extenso* ces observations, et nous n'en donnons que le sommaire avec les particularités relatives à la question qui nous occupe.

Taka Ara positif-Lymphocytose = 20.

La mère a également une sérologie complètement positive : BW = + + +

OBSERVATION 3. — N... : Enurésie chez un enfant de 7 ans avec BW = + + +. Le grand père maternel était syphilitique. La mère a une sérologie positive BW = + + +. Elle présente des signes d'hérédo-syphilis mais a en outre contracté la syphilis pour son propre compte.

OBSERVATION 4. — M... : Enurésie à la fois nocturne et diurne chez un enfant de 13 ans dont la sérologie est très légèrement positive : H = 0 1/2. La mère a un BW = + + +.

OBSERVATION 5. — V... : Enurésie qui persiste encore chez une fillette de 8 ans après 16 séries de sulfarsénol sous-cutané. La sérologie était complètement positive au début H = + + et n'est devenue négative qu'après 12 séries de sulfarsénol sous-cutané. La grand'mère maternelle est morte paralytique générale. La mère a un Hecht positif et une ponction lombaire positive avec des signes de syphilis cérébrale.

OBSERVATION 6. — I... : Enurésie chez un garçon de 5 ans qui a une sérologie positive H = 1 1/2 3/4 et dont le père a un BW = + + + dans le liquide céphalo rachidien.

OBSERVATION 7. — S... : Enurésie chez une fillette de 8 ans avec un H = + +. Sa mère a également H = + +.

OBSERVATION 8. — M... : Enurésie chez une fillette de 3 ans dont le H = + +. L'enurésie a disparu après 5 séries de sulfarsénol, mais la sérologie n'est devenue négative

qu'après 12 séries de sulfarsénol. Le père a été traité pour syphilis acquise avant la naissance de l'enfant.

OBSERVATION 9.^e — C... : Enurésie chez un enfant de 3 ans avec $H = 1 \frac{2}{3} \frac{3}{4}$. Son père et sa mère ont une syphilis acquise.

OBSERVATION 10. — L... : Enurésie chez un enfant de 4 ans qui a un $H = 1 \frac{2}{3} \frac{3}{4}$. Son père a été soigné pour syphilis acquise avant sa naissance et il était négatif au moment de la procréation. Sa mère a eu une sérologie partiellement positive pendant qu'elle le portait.

OBSERVATIONS 11 et 12. — M... : Enurésie chez une fillette de 7 ans et chez sa sœur de 4 ans $1 \frac{1}{2}$ ayant toutes les deux $H = ++$. La sérologie est également positive chez la 3^e sœur et chez le père et la mère.

OBSERVATION 13. — D... : Enurésie chez un enfant de 5 ans avec $H = ++$. Son frère $H = ++$. Sa mère $H = 1 \frac{2}{3} \frac{3}{4}$.

OBSERVATION 14. — P... : Enurésie chez un enfant de 8 ans avec $H = 1 \frac{1}{4} 1 \frac{1}{2}$ et qui est né avec une persistance du trou de Botal, trois sœurs ont également une sérologie partiellement positive.

OBSERVATION 15. — D... : Enurésie chez une fille de 14 ans avec $H = 1 \frac{1}{4} 1 \frac{1}{2}$. Sa sœur a également $H = 1 \frac{1}{4} 1 \frac{1}{2}$.

OBSERVATION 16. — G... : Enurésie par périodes chez une femme de 20 ans dont le $H = ++$ dès l'âge de 13 ans. Elle a eu 8 gestations dont 3 fausses couches, 2 morts en bas âge, et 3 enfants vivants parmi lesquels 2 filles nées avec un bec de lièvre. Or sa mère, sa grand-mère maternelle et une

de ses tantes du côté maternel présentent également un bec de lièvre.

OBSERVATION 17. — L... : Enurésie chez un enfant de 5 ans dont le H = + + et qui est né avec un pied gauche beaucoup plus petit que le droit. Après 2 séries de sulfarsénol le Hecht est devenu négatif et l'énurésie était presque disparue.

OBSERVATION 18. — C... : Enurésie chez une fillette de 6 ans avec B.W. = + + +.

OBSERVATION 19. — B... : Enurésie chez une fillette de 7 ans avec B.W. = + + +.

OBSERVATION 20. — B... : Enurésie chez un garçon de 7 ans avec H = 1/2 1/2.

OBSERVATIONS 21 et 22. — B... : Enurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 et chez son frère de 4 ans ayant tous deux H = + +. Chez le frère l'énurésie était apparue depuis un mois mais a cédé dès la 1^{re} série de sulfarsénol.

OBSERVATION 23. — L... : Énurésie chez un garçon de 12 ans avec H = 1/2 3/4, qui est surveillé par l'Œuvre de l'Enfance en danger moral.

OBSERVATION 24. — L... : Énurésie encore actuelle chez une fille de 15 ans dont le H = + +.

OBSERVATION 25. — A... : Énurésie chez une fille de 14 ans 1/2 avec H = + +.

OBSERVATION 26. — K... : Énurésie chez un garçon de 11 ans dont le H = 00, mais chez qui le B. W. est partiellement positif dans le liquide céphalo-rachidien.

b) SYPHILIS TROUVÉE CHEZ LES ASCENDANTS DE L'ÉNURÉSIQUE A LA GÉNÉRATION PRÉCÉDENTE :

1^{er}). Dans 31 cas par la sérologie positive chez un ou chez les deux procréateurs ou par la notion de syphilis acquise au moins par l'un des deux procréateurs.

OBSERVATION 42. — G... : Énurésie chez une fillette de 5 ans, dont le père a contracté la syphilis.

OBSERVATION 43. — J... : Énurésie apparue à 4 ans chez un enfant après la cessation d'un traitement par 3 séries de sulfarsénol. Sa mère a $H = 3/4 +$.

OBSERVATION 44. — T... : Énurésie chez un enfant de 5 ans qui a guéri par 9 séries de sulfarsénol. Le père et la mère ont tous deux B. W. = + + +.

OBSERVATION 45. — A... : Énurésie chez un enfant de 7 ans dont le père et la mère ont une syphilis acquise.

OBSERVATION 46. — M... : Énurésie jusqu'à 10 ans chez un enfant décédé à 11 ans de méningite. La mère a contracté la syphilis avant sa naissance.

OBSERVATION 47. — B... : Énurésie chez un enfant de 5 ans dont le père a un B. W. = $1/4 \ 1/2$.

OBSERVATION 48. — F... : Énurésie chez un enfant de 4 ans dont le $H = 00$. Son père a acquis la syphilis et son B. W. est encore positif.

OBSERVATION 49. — M... : Énurésie chez une fillette de 3 ans $1/2$ dont le père est syphilitique et avec $H = + +$.

OBSERVATION 50. — F... : Énurésie chez un enfant de 5 ans. Sa mère a B. W. = + + +.

OBSERVATION 51. — R... : Énurésie jusqu'à 13 ans chez un garçon dont le père a une syphilis acquise.

OBSERVATION 52. — P... : Énurésie chez un enfant de 6 ans dont le père est mort tabétique.

OBSERVATION 53. — B... : Énurésie chez un enfant de 6 ans dont la mère a un B. W. partiellement positif et un H = $1/2 \ 3/4$, et a fait 4 fausses couches spontanées sur 6 gestations. Le père, ancien colonial, a été 15 ans en Indochine.

OBSERVATION 54. — T... : Énurésie chez une fillette de 3 ans $1/2$. Sa mère a un B. W. = + + + et elle est actuellement internée à Sainte-Anne.

OBSERVATION 55. — L... : Énurésie chez un enfant de 9 ans dont le père a contracté la syphilis avant sa naissance.

OBSERVATION 56. — K... : Énurésie par périodes chez un enfant de 6 ans, dont la mère a un Desmoulière complètement positif et a eu 4 grossesses : à savoir 2 fausses couches, un enfant décédé à 2 ans et le consultant.

OBSERVATION 57. — S... : Énurésie chez un enfant de 12 ans dont le père est syphilitique.

OBSERVATION 58. — H... : Énurésie chez un enfant de 3 ans $1/2$ dont la mère a B. W. = + + +.

OBSERVATION 59. — B... : Énurésie chez un garçon de 5 ans qui est mort ultérieurement de méningite. Sa mère a un B. W. = + + +.

OBSERVATION 60. — K... : Énurésie chez un garçon de 10 ans dont la mère a un B. W. = $1/2 \ 3/4$.

OBSERVATION 61. — L... : Énurésie chez une fillette de 9 ans dont la mère a un H = $1/2 \ 3/4$.

OBSERVATION 62. — S... : Énurésie jusqu'à 4 ans chez une fillette dont le père a contracté la syphilis 2 ans avant la procréation.

OBSERVATION 63. — L... : Énurésie chez une fille de 7 ans dont la mère a un B. W. = + + +.

OBSERVATION 64. — C... : Énurésie chez un enfant de 8 ans dont la mère a un H = $1/4 \ 1/2$.

OBSERVATION 65. — M... : Énurésie chez un garçon de 4 ans. Mère B. W. = + + +.

OBSERVATION 66. — F... : Énurésie chez un enfant de 3 ans $1/2$. Mère a H = $1/2 \ 3/4$.

OBSERVATION 67. — C... : Énurésie jusqu'à 5 ans. Énurésie chez son mari jusqu'à 11 ans. Le père du mari a une syphilis acquise. Ils ont un enfant qui naît avec une malformation des mains et des avant-bras.

OBSERVATION 68. — L... : Énurésie passagère chez un enfant de 4 ans dont la mère a H = + +.

OBSERVATION 69. — T... : Énurésie jusqu'à 7 ans chez un enfant dont le père a H = + +.

OBSERVATION 70. — D... : Énurésie chez une fille de 8 ans dont la mère a B. W. = + + +.

OBSERVATION 71. — S... : Énurésie chez un garçon de 8 ans qui est en voie de diminution dès la 1^{re} série de sulfarsénol. Son père a contracté la syphilis avant sa naissance.

OBSERVATION 72. — B... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 dont la mère a B. W. = + + + et H = + +.

2^e) Dans 17 cas : sérologie positive ou syphilis acquise chez l'un des deux procréateurs et de plus un argument d'ordre clinique tel que malformation congénitale, histoire familiale chargée, retard de développement, hérédité similaire, ou sérologie positive chez les collatéraux de l'énurésique.

OBSERVATION 73. — F... : Énurésie chez une fillette de 7 ans qui est née avec un pied bot. Mère H = 1/4 1/2.

OBSERVATION 74. — J... : Énurésie diurne et nocturne chez un enfant de 4 ans qui n'a marché qu'à 21 mois et qui présente un retard de développement intellectuel et physique. Sa mère avait un B. W. = + + + avant sa naissance.

OBSERVATION 75. — D... : Énurésie jusqu'à 11 ans chez un enfant faisant partie d'une famille de 6 gestations dont un enfant mort et macéré à la naissance et 2 enfants morts dans les premiers mois. 3 enfants vivants. Le père et la mère ont tous deux un B. W. partiellement positif. L'oncle du côté maternel était hydrocéphale.

OBSERVATION 76. — P... : Énurésie chez un enfant de 5 ans. Sa mère a un H = 1/2 1/2 et a eu 5 gestations dont un 1^{er} enfant né à 8 mois, le 2^e, le consultant né à terme, 3^e et 4^e fausses couches spontanées de 3 mois, 5^e un enfant à terme bien portant.

OBSERVATION 77. — P... : Énurésie chez un enfant de 11 ans qui disparaît à la 6^e injection sous-cutanée de sulfarsénol. Sa mère a $H = 1/2 \frac{3}{4}$ et a eu 12 grossesses dont 6 enfants nés avant terme ou morts en bas âge et 6 enfants vivants.

OBSERVATION 78. — R... : Énurésie chez une fillette de 4 ans dont le frère et la mère ont un B. W. partiellement positif.

OBSERVATION 79. — B... : Énurésie chez un garçon de 12 ans dont le père est mort tabétique et dont le frère, qui avait des syphilides cutanéomuqueuses, est décédé avec un $H = + +$.

OBSERVATION 80. — L... : Énurésie chez un enfant de 7 ans, dont le père a contracté la syphilis et dont la sœur a perdu un œil et a un B. W. = $+ + +$.

OBSERVATIONS 81 et 82. — H... : Énurésie chez deux frères l'un de 7 ans, l'autre de 3 ans $1/2$. La mère a une syphilis acquise.

OBSERVATIONS 83 et 84. — M... : Énurésie chez deux frères l'un de 11 ans, l'autre de 4 ans. La mère a $H = 1/2 \frac{3}{4}$.

OBSERVATIONS 85 et 86. — E... : Énurésie chez un enfant de 9 ans présentant un retard marqué de développement intellectuel et physique. Énurésie chez son frère jusqu'à 12 ans. Père : syphilis acquise avec $H = 1/2 \frac{1}{2}$. Mère : 12 gestations dont 6 fausses couches spontanées.

OBSERVATION 87. — G... : Énurésie chez un enfant de 12 ans né à 8 mois. Énurésie chez sa mère jusqu'à 13 ans. Le père a contracté la syphilis avant son mariage.

OBSERVATION 88. — D... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 qui est né avec un gros placenta. Sa mère a un B. W. = + +. Un frère est mort à l'Hôpital des Enfants Assistés avec le diagnostic d'hépatonéphrite syphilitique. Un autre frère est né avec une grosse rate.

OBSERVATION 89. — A... : Énurésie chez un enfant de 9 ans qui est né avec des mains et des pieds bots. Son père est mort tabétique.

c) SYPHILIS TROUVÉE CHEZ LES ASCENDANTS A 2 GÉNÉRATIONS :

— *Dans 3 cas* la syphilis est acquise par l'un des grands-parents :

OBSERVATION 90. — J... : Énurésie diurne et nocturne chez un enfant de 4 ans né avant terme à 7 mois. Le grand père maternel a contracté la syphilis. La mère est hérédo-syphilitique et a en outre une syphilis acquise avec H = + +.

OBSERVATION 91. — W... : Énurésie chez un enfant de 5 ans qui a cédé momentanément pendant un traitement de sulfarsénol mais a reparu depuis l'arrêt du traitement. Le grand-père paternel était syphilitique. La sœur de l'énurésique a un B. W. = + + +.

OBSERVATION 92. — M... : Énurésie chez une fillette de 6 ans. La mère est hérédo-syphilitique et a un B. W. = + + +. Le grand-père maternel est mort paralytique général.

d) SIGNES INDISPUTABLES D'HÉRÉDO-SYPHILIS
TROUVÉS A L'EXAMEN DE L'UN DES PROCRÉATEURS
DANS 3 CAS :

OBSERVATION 93. — P... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 dont la mère est hérédosyphilitique et présente une kératite interstitielle.

OBSERVATION 94. — T... : Énurésie chez une fillette de 3 ans qui est née avant terme à 8 mois avec une grosse rate et qui a présenté précocement du cranio-tabès. La mère présente des stigmates dentaires accentués et une déformation du nez en lorgnette.

OBSERVATION 95. — B... : Énurésie chez une enfant de 9 ans qui est née avant terme à 7 mois. Elle est la seule survivante d'une famille de 7 enfants dont les 6 autres sont morts en bas-âge.

Sa mère a eu également de l'énurésie jusqu'à 9 ans et présente des dents d'Hutchinson.

II) TRÈS GRANDE PROBABILITÉ D'HÉRÉDO-SYPHILIS DANS 59 CAS

Dans 59 observations nous sommes en droit de considérer (tant par l'examen sérologique que surtout par la clinique et aussi par l'influence heureuse du traitement spécifique sur l'énurésie) l'hérédité syphilitique comme plus que probable.

En effet nous avons trouvé chez :

a) 10 ÉNURÉSIQUES ADULTES, LA SÉROLOGIE POSITIVE.

Nous avons déjà fait remarquer précédemment que l'enquête et l'examen clinique permettaient d'éliminer chez eux une syphilis acquise, d'autant que l'examen du conjoint ou partenaire était resté négatif.

Ajoutons maintenant que cette sérologie positive n'est pas le seul argument en faveur d'une hérédosyphilis ; il est renforcé par l'histoire familiale plus ou moins chargée qu'on trouve dans chacune de ces 10 observations :

OBSERVATION 27. — A... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 5 ans ; actuellement son H = $1/2 \frac{3}{4}$. Elle fait partie

d'une famille de 3 enfants avec nombreuses fausses couches. Elle se marie et a une fille qui présente de l'énurésie jusqu'à 5 ans.

Son mari a un Hecht négatif et aucun symptôme de syphilis acquise ou héréditaire.

OBSERVATION 28. — R... : Femme qui a eu de l'énurésie nocturne jusqu'à 15 ans. Elle a perdu un frère de méningite à 3 ans et un autre à 27 jours. Elle a une sérologie positive $H = + +$.

Son mari ne présente aucun signe de syphilis et son $H = 00$. Elle a 4 gestations malheureuses.

OBSERVATION 29. — B... : Femme qui a eu de l'énurésie nocturne jusqu'à l'âge de 9 ans. Son $H = + +$.

Elle se marie. 1^{re} gestation : la fille meurt pendant le travail. Pas de signe d'hérédosyphilis ou de syphilis acquise chez le mari.

OBSERVATION 30. — L... : Homme de 28 ans ayant présenté de l'énurésie jusqu'à 7 ans. $H = 3/4 +$. Il nie toute syphilis acquise. Il est l'aîné d'une famille de 3 enfants. Ses deux frères sont morts à 14 jours. Il se marie : sa femme $H = 00$ et aucun signe de spécificité. Elle a 2 grossesses. 1^{ère} enfant né à terme mais ichtyosique. 2^e fausse couche spontanée de 3 mois.

OBSERVATION 31. — B... : Énurésie jusqu'à 15 ans chez une femme qui est née avant terme et a un $H = + +$. 1^{re} gestation : fausse couche spontanée de 2 mois $1/2$. Pas de signes de spécificité chez son mari.

OBSERVATION 32. — C... : Elle a eu de l'énurésie très tard. Sa prise de sang est positive. Elle a 2 grossesses, 1^{re} à terme, fils âgé de 4 ans énurésique, 2^e à 7 mois. Son mari est bien portant.

OBSERVATION 33. — H... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à l'âge de 8 ans et à l'occasion d'une 1^{re} gestation terminée prématurément à 7 mois, on lui trouve B. W. = + + +. Alors que 2 ans auparavant ayant consulté à l'hôpital Saint-Louis pour une éruption cutanée on avait éliminé toute syphilis acquise. Ses 2^e et 3^e gestations se sont terminées spontanément par des fausses couches. Le conjoint est bien portant.

OBSERVATION 34. — M... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 14 ans et actuellement H = + +. Elle se marie. Son mari pas de syphilis connue et H = 00. 3 gestations : 1^{re} normale, enfant bien portant. 2^e enfant énurésique jusqu'à 7 ans. 3^e gémellaire (fille et garçon) celui-ci est mort à la naissance.

OBSERVATION 35. — L... : Énurésie jusqu'à 4 ans chez un homme qui nie toute syphilis acquise et a un H = 1/4.1/2. Sa femme est bien portante et a H = 00. 1^{re} gestation enfant né à terme mais avec une discordance fœtoplacentaire 2040/400 et qui meurt le 3^e jour.

OBSERVATION 36. — B... : Énurésie jusqu'à 5 ans chez une femme dont le H = 3/4 +. Son mari est bien portant et a H = 00. 1^{re} gestation : fausse couche spontanée de quelques mois.

b) DANS 9 CAS, la sérologie est positive chez un ou plusieurs collatéraux encore enfants de l'énurésique et de plus dans 6 observations il existe une histoire familiale des plus nettes en faveur de l'hérédité spécifique.

OBSERVATION 96. — R... : Énurésie chez un enfant de 7 ans. Sa sœur âgée de 6 ans a un B. W. = + + +.

OBSERVATION 97. — M... : Énurésie chez un enfant de 12 ans, dont la sœur a $H = + +$.

OBSERVATION 98. — D... : Énurésie chez un garçon de 14 ans qui fait partie d'une famille de 5 gestations à savoir : 1^{re} gestation : le consultant. 2^e gestation : un frère qui a $H = 1/2 \ 1/2$. 3^e gestation : enfant mort à 5 ans de diabète. 4^e et 5^e gestations : fausses couches spontanées.

OBSERVATIONS 99. — F... : Énurésie chez un enfant de 10 ans faisant partie d'une famille de 9 gestations : dont une fausse couche spontanée et une grossesse extra-utérine. 7 enfants vivants mais 2 ont un $H = 1/2 \ 1/2$.

OBSERVATION 37. — M... : Énurésie jusqu'à 8 ans chez 2 frères qui sont tous deux nés prématurément à 8 mois, dont la sœur a un $H = 3/4 +$ et dont le père avait du psoriasis.

OBSERVATION 38. — L... : Énurésie jusqu'à 12 ans chez une enfant faisant partie d'une famille de 11 gestations à savoir 1 enfant mort-né et 6 morts en bas âge, 4 vivants. Une de ses sœurs mariée a un B. W. = + + + alors qu'il n'existe aucun signe de spécificité acquise ou héréditaire chez le mari.

OBSERVATION 39. — L... : Énurésie chez un enfant de 13 ans faisant partie d'une famille de 15 enfants dont 4 seulement restent vivants. Une de ses sœurs mariée a $H = + +$ bien que le B. W. = 000 chez le mari et que l'examen clinique soit négatif chez lui.

OBSERVATION 40. — B... : Énurésie chez un garçon de 9 ans faisant partie d'une famille de 4 enfants dont 2 sont morts en bas âge. Sa sœur a $H = + +$.

OBSERVATION 41. — R... : Énurésie chez un jeune homme jusqu'à 21 ans. Sa sœur a H = + + elle est mariée et son mari a H = 00 et il est bien portant. Elle met au monde un enfant présentant des rhagades et une grosse rate.

c) DEUX DE NOS ÉNURÉSIQUES (*Obs. 100 et 101 : P... et T...*) avaient présenté dès la naissance une *gomme du Sterno-cléido-mastoïdien* qui a fondu rapidement par le traitement anti-syphilitique. En outre l'un d'eux (*Obs. 101*) est né avec une discordance fœto-placentaire des plus nettes : 3.750 grammes comme poids de naissance pour un placenta de 900 grammes.

d) DANS 17 OBSERVATIONS nous relevons non seulement *une histoire familiale d'hérédosyphilis*, mais encore *d'autres stigmates*.

OBSERVATION 113. — G... : Énurésie chez une fillette de 5 ans présentant de l'arriération mentale. Sa mère sur 6 gestations a eu : 4 fausses couches spontanées, la consultante et une 2^e enfant bien portante (mais elle était traitée pendant cette dernière gestation).

OBSERVATION 115. — B... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 qui ne parle pas encore. La mère a perdu la vue dans son enfance pendant 2 ans. Elle a eu 6 grossesses dont une fausse couche, 2 enfants morts en bas âge et 3 enfants vivants.

OBSERVATION 122. — B... : Énurésie chez un enfant de 5 ans qui ne parle pas encore. Sa mère fait partie d'une

famille de 16 enfants dont 10 sont morts de méningite en bas âge, elle a eu 2 grossesses : le consultant et une fille prématurée qui est morte à 1 an.

OBSERVATION 114. — B... : Énurésie chez un garçon de 12 ans qui présente des stigmates dentaires. Sa mère fait partie d'une famille de 6 enfants dont 4 sont morts jeunes. Elle-même a eu 8 enfants dont 2 prématurés décédés, 3 morts de méningite en bas âge et 3 enfants vivants.

OBSERVATION 128. — D... : Énurésie chez un enfant de 5 ans atteint d'otite chronique depuis la naissance. Il fait partie d'une famille de 7 enfants dont 2 sont morts très jeunes de méningite. Sa mère présente des troubles mentaux.

OBSERVATION 135. — C... : Énurésie apparue à 10 ans chez une fillette présentant une malformation bucco-faciale congénitale. Elle est traitée par le sulfarsénol, l'énurésie disparaît pendant le traitement, reparaît pendant la période de repos. Sa sœur, née prématurément à 8 mois avec un gros placenta, est morte à 4 ans.

OBSERVATION 136. — L... : Énurésie chez un garçon de 6 ans qui est né à 8 mois. Il fait partie d'une famille de 8 enfants, dont 4 sont morts en bas âge.

OBSERVATION 137. — B... : Énurésie nocturne quotidienne chez une fillette de 6 ans qui est née à 8 mois 1/2 avec un gros placenta. L'énurésie était en voie d'amélioration après la 2^e série de sulfarsénol, elle était devenue rare après une 3^e série de sulfarsénol, mais est réapparue plus fréquente depuis un an que le traitement est interrompu. Sa mère a eu 2 gestations : 1^{re}, la consultante, 2^e avec un excès de liquide.

OBSERVATION 138. — L... : Énurésie chez un enfant de 4 ans né avec une grosse rate. Sa mère et son grand-père maternel ont été soignés pour ulcus gastrique. Du côté paternel : un oncle est décédé à 2 ans et un autre est à l'Hospice des Incurables pour épilepsie essentielle.

OBSERVATION 139. — D... : Énurésie chez un enfant de 5 ans qui est né à 8 mois 1/2 avec un gros foie et une grosse rate. Il a perdu son frère à 10 mois de convulsions.

OBSERVATION 141. — B... : Énurésie chez un enfant de 9 ans dont la grand'mère maternelle avait été elle-même énurésique. Il fait partie d'une famille de 5 enfants dont 3 sont décédés en bas âge.

OBSERVATION 142. — B... : Énurésie chez une fillette de 4 ans qui a présenté un ictère chronique dès la naissance lequel a duré 4 mois. Énurésie également jusqu'à 4 ans chez sa sœur qui a présenté le même ictère chronique à la naissance. Pas d'ictère chronique à la naissance ni d'énurésie chez le 3^e enfant, mais la mère a été traitée pendant toute la durée de cette gestation.

OBSERVATION 143. — F... : Énurésie chez une fillette de 7 ans, énurésie chez une sœur de 3 ans 1/2 qui est née prématurément à 7 mois et a eu des convulsions ; crises convulsives chez la 3^e sœur qui est aussi née à 7 mois.

OBSERVATION 144. — L... : Énurésie chez un garçon de 7 ans et chez un frère de 4 ans, qui font partie d'une famille de 5 enfants : le 1^{er} était microcéphale et il est mort à 5 ans, les 2^e et 4^e sont les consultants, le 3^e est microcéphale et présente des dents d'Hutchinson, le 5^e est microcéphale.

OBSERVATION 145. — R... : Énurésie chez un garçon de 7 ans qui a eu des convulsions et présente un retard intellectuel. Il est l'aîné d'une famille de 4 gestations : dont une fausse couche spontanée, une prématurée à 7 mois 1/2 vivante et un enfant à terme mort à un an 1/2.

OBSERVATION 146. — B... : Énurésie chez une fille de 12 ans 1/2. qui est née à 7 mois, a eu des convulsions et présente un gros retard intellectuel. Elle a perdu ses 2 frères et sœur de méningite, très jeunes.

OBSERVATION 147. — R... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez un enfant qui est devenu kleptomane. Sa mère a perdu 2 frères en bas âge de méningite. Elle a eu 4 grossesses : 1^{re} enfant énurésique jusqu'à 4 ans, 2^e le consultant, 3^e enfant décédé à 2 ans, 4^e fausse couche spontanée de 3 mois.

e) DANS LES 21 OBSERVATIONS SUIVANTES nous trouvons une HISTOIRE FAMILIALE CHARGÉE en faveur de l'hérédo-syphilis :

OBSERVATION 110. — D... : Énurésie chez un enfant de 7 ans : sa mère a eu 5 gestations : les 3 premiers enfants morts en bas âge. le 4^e atteint d'irido-choroïdite, le 5^e le consultant.

OBSERVATION 111. — C... : Énurésie chez un enfant de 12 ans. Sa mère a eu 7 gestations : dont un prématuré à 5 mois, 2 enfants morts en bas âge, une fausse couche, 3 enfants vivants. La grand'mère maternelle était morte de congestion cérébrale à 46 ans.

OBSÉRVATION 112. — C... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2. Sa mère a eu une kératite bilatérale à l'âge de 14 ans ; elle faisait partie d'une famille de 10 enfants dont 2 morts-nés et 5 décédés en bas âge.

OBSERVATION 116. — C... : Énurésie chez une fillette de 13 ans dont la mère sur 8 gestations a eu 3 fausses couches spontanées et une grossesse avec hydramnios.

OBSERVATION 117. — D... : Énurésie chez 2 sœurs jusqu'à 6 ans. Leur mère sur 7 gestations a fait 4 fausses couches spontanées de 2 à 3 mois.

OBSERVATION 118. — G... : Énurésie chez une fillette de 4 ans dont le frère est mort d'ictère à 15 jours. La grand-mère paternelle était diabétique. Le grand-père paternel est mort d'ulcère de l'estomac. Un frère du père, né à 8 mois, est décédé à 11 jours.

OBSERVATION 119. — C... : Énurésie chez un enfant de 9 ans qui avait présenté des signes méningés. La grand-mère maternelle est morte d'ulcère de l'estomac et le grand-père maternel de diabète. Ils avaient eu 5 enfants : la mère du consultant était la seule survivante. Celle-ci avait eu elle-même 6 gestations : 1^{re} enfant mort de méningite, 2^e : enfant mort et macéré à la naissance ; 3^e : le consultant ; 4^e : enfant bien portant ; 5^e : fausse couche spontanée ; 6^e : gestation en cours.

OBSERVATION 120. — G... : 3 énurésiques dans une famille de 14 gestations, dont il ne reste que 5 enfants vivants. 5 autres étant morts de méningite, un mort-né et 3 fausses couches spontanées. La mère faisait elle-même partie d'une famille de 18 enfants dont 7 sont décédés en bas âge.

OBSERVATION 121. — R... : Énurésie chez une enfant de 4 ans née prématurément à 8 mois.

La grand'mère maternelle avait eu 4 grossesses : 1^{re}, fausse couche spontanée de 4 mois ; 2^e, enfant prématuré à 7 mois ; 3^e, enfant à terme mort à 20 ans ; 4^e, la mère de la consultante.

OBSERVATION 123. — B... : Énurésie chez une fillette de 6 ans dont la mère sur 3 grossesses a fait 2 fausses couches spontanées à 6 mois.

OBSERVATIONS 124. — M... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2, qui reste avec un frère les 2 seuls survivants d'une famille de 7 enfants, les 5 autres étant morts dans les premiers mois.

OBSERVATIONS 125. — S... : Énurésie chez un enfant de 6 ans qui est né à 8 mois. Sa mère sur 4 grossesses a fait 2 fausses couches spontanées.

OBSERVATIONS 126. — L... : Énurésie chez un enfant de 9 ans qui fait partie d'une famille de 10 gestations : à savoir une fausse couche, 4 enfants morts en bas âge, et 5 enfants vivants.

OBSERVATION 127. — N... : Énurésie chez un enfant de 3 ans qui est un grand rachitique. Sa mère a eu 5 grossesses dont 1 fausse couche, un enfant décédé à 22 jours, le consultant, un enfant mort à un an, un enfant bien portant.

OBSERVATION 129. — R... : Énurésie chez un garçon de 11 ans. Sa mère sur 3 gestations a eu une fausse couche de 4 mois et un mort né à 6 mois.

OBSERVATION 130. — B... : Énurésie apparue à 10 ans chez un enfant de 12 ans faisant partie d'une famille de

11 gestations : dont 3 fausses couches, 2 morts suites de rougeole, 1 mort à 9 mois, 5 vivants : dont un né prématurément à 7 mois 1/2.

OBSERVATION 131. — G... : Énurésie chez un enfant de 7 ans, dont la mère a donné naissance après lui à 2 morts et macérés.

OBSERVATIONS 132. — F... : Énurésie jusqu'à 4 ans chez un enfant dont la mère a eu 8 grossesses à savoir 3 fausses couches, un enfant mort en bas âge de méningite et 4 enfants vivants.

OBSERVATIONS 133. — D... : Énurésie chez un enfant de 5 ans, qui fait partie d'une famille de 7 enfants dont 2 sont morts en bas âge. Sa mère a eu la cataracte à l'âge de 31 ans.

OBSERVATION 134. — G... : Énurésie chez un enfant de 7 ans qui fait partie d'une famille de 7 enfants, dont 3 sont morts de méningite avant un an et un 4^e de broncho-pneumonie. Sa mère faisait elle-même partie d'une famille de 10 enfants dont 7 sont morts jeunes.

OBSERVATIONS 140. — B... : Énurésie chez une fillette de 4 ans qui cède avec 2 séries de sulfarsénol, 2 de ses frères meurent l'un à 20 jours, l'autre à 12 heures, en état d'asphyxie.

III) SYPHILIS HÉRÉDITAIRE VRAISEMBLABLE DANS 29 CAS

DANS 29 OBSERVATIONS nous n'avons plus de preuve absolue de l'hérédité syphilitique, ni même d'éléments de forte probabilité comme dans le groupe précédent, nous en sommes réduits à considérer la syphilis héréditaire comme très vraisemblable, mais non prouvée. Dans le tableau suivant, nous exposons les arguments cliniques ou même d'ordre thérapeutique qui dans chaque observation d'énurésique sont en faveur du terrain spécifique.

OBSERVATION 148. — V... : Enfant né prématurément avec un très gros placenta, rapport fœto-placentaire anormalement élevé. Énurésie guérie par 4 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 149. — D... : Enfant de 14 ans dont le père et le grand-père paternel ont également présenté de l'énurésie. Guérison par 2 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 150. — P... : Énurésie diurne et nocturne chez un enfant dont l'oncle avait été également énurésique. Guérison de l'énurésie diurne dès la fin de la 1^{re} série de sulfarsénol.

OBSERVATION 151. — D... : Énurésie chez une fillette guérie dès la 1^{re} série de sulfarsénol. Énurésie chez la sœur. Surdité chez la mère depuis l'âge de 9 ans.

OBSERVATION 152. — S... :  nur sie chez un enfant de 4 ans fortement amélioré par un traitement buccal à base de mercure et d'arsenic suivi pendant 20 jours. Son frère naît avec une grosse rate et un gros placenta 4080/800.

OBSERVATION 153. — T... :  nur sie non améliorée par des séries de sulfarsénol mais guérie en 3 mois par un traitement buccal à base de mercure. La sœur présente des troubles mentaux.

OBSERVATION 154. — I... :  nur sie chez un jeune homme de 14 ans très améliorée par une 1^{re} série de sulfarsénol.

OBSERVATION 155. — D... et OBSERVATION 156. — B... :  nur sie qui cède pendant le traitement au sulfarsénol mais reparaît dès qu'on suspend ce traitement.

OBSERVATION 157. — G... : Guérison de l'énurésie chez un garçon de 5 ans par un sirop à base d'arsenic et de mercure, cet enfant était né avec un gros placenta 3950/860.

OBSERVATION 158. — G... :  nur sie dans l'enfance, nulle de 14 à 18 ans, constante depuis l'âge de 18 ans, avec parfois une sédation pendant 15 jours. Examen urologique négatif ; traitement par 6 injections épidurales sans résultat. Lors d'une 1^{re} gestation, elle reçoit une série de sulfarsénol. L'énurésie disparaît 2 mois avant l'accouchement. Elle met au monde un enfant à terme pesant 3.380 pour un placenta de 700 grammes. 2^o gestation en cours, pas d'énurésie.

OBSERVATION 159. — M... : Guérison de l'énurésie par 3 séries de sulfarsénol chez une fillette de 7 ans.

OBSERVATION 160. — M... : Guérison de l'énurésie en 3 mois par un traitement buccal chez un garçon de 8 ans.

OBSERVATION 161. — P... : Guérison de l'énurésie par 2 séries de sulfarsénol chez un enfant de 3 ans 1/2.

OBSERVATION 162. — D... : Guérison de l'énurésie par une série 1/2 de sulfarsénol chez un enfant de 4 ans.

OBSERVATION 163. — B... : Énurésie chez une fillette de 4 ans, son frère est hydrocéphale.

OBSERVATION 164. — L... : Énurésie chez un enfant dont le frère est mongolien.

OBSERVATION 165. — T... : Énurésie chez un enfant dont le frère est mort de Maladie de Roger.

OBSERVATION 166. — B... : Énurésie chez une fillette de 5 ans, dont le frère né à 7 mois 1/2 est mort à 2 jours de Maladie Bleue.

OBSERVATION 168. — P... : Énurésie chez un enfant de 6 ans dont le frère est atteint de cyanose congénitale. Le père avait eu de l'énurésie jusqu'à 12 ans.

OBSERVATION 169. — M... : Énurésie chez un garçon de 7 ans dont le père présente un ptosis bilatéral des paupières.

OBSERVATION 102. — B... : Énurésie chez un enfant de 4 ans, mongolien, qui ne cède pas à un traitement par le sulfarsénol.

OBSERVATIONS 103 : B... et 104 : H... : Incontinence chez des sujets présentant des stigmates dentaires qui éveillent l'idée d'hérédo-syphilis.

OBSERVATION 105. — S... : Énurésie et retard de développement physique et intellectuel.

OBSERVATION 106. — R... : Énurésie avec arriération mentale, grand'mère paternelle internée.

OBSERVATION 107. — C... : Énurésie chez une fillette de 9 ans, non améliorée par 3 séries de sulfarsénol alors que son retard intellectuel et sa lenteur étaient avantageusement modifiés.

OBSERVATION 108. — C... : Énurésie chez 2 jumelles de 3 ans nées à 8 mois. La 1^{re} a une scoliose, un nez écrasé à la base et a eu du cranio-tabès. La 2^e est née avec une grosse rate et a eu du cranio-tabès. Le père a eu également de l'énurésie jusqu'à 10 ans.

OBSERVATION 109. — B... : Énurésie chez une fillette de 13 ans et chez sa sœur de 15 ans, nées prématurément.

IV). DANS 12 CAS L'HÉRÉDO-SYPHILIS RESTE TOUJOURS POSSIBLE

Car aucun argument ne permet de la nier d'emblée mais nous n'avons relevé aucune présomption suffisante pour être signalée en faveur du terrain syphilitique :

OBSERVATIONS 167. — D... : Énurésie chez un enfant de 7 ans de même que chez son père jusqu'à 8 ans.

OBSERVATION 170. — P... : Énurésie chez un enfant de 5 ans non amélioré par une première série de sulfarsénol, 2^e série en cours.

OBSERVATION 171. — B... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 asthmatique.

OBSERVATION 172. — L... : Énurésie chez une fillette de 3 ans 1/2 qui a reçu 5 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 173. — L... : Énurésie chez un garçon de 9 ans.

OBSERVATION 174. — G... : Énurésie chez un garçon de 7 ans.

OBSERVATION 175. — M... : Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 qui a eu des convulsions. Sa mère a eu une maladie de Warloff à 14 ans.

OBSERVATION 176. — J... : Énurésie chez un enfant de 5 ans.

OBSERVATION 177. — G... : Énurésie chez un enfant de 10 ans.

OBSERVATION 178. — G... : Énurésie chez une fillette de 7 ans.

OBSERVATION 179. — F... : Énurésie chez un enfant de 13 ans, l'oncle du côté paternel avait perdu la vue à 20 ans.

OBSERVATION 180. — S... : Énurésie chez un enfant de 8 ans.

EN RÉSUMÉ sur les 180 observations d'énurésiques que nous venons d'analyser :

I) LA PREUVE ABSOLUE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE est faite DANS 80 CAS : SOIT UNE PROPORTION DE 44,4 %.

II) ON OBTIENT UNE TRÈS GRANDE PROBABILITÉ dans 59 CAS : soit UNE PROPORTION DE 32,7 %.

III) L'HÉRÉDO-SYPHILIS PEUT ÊTRE SOUPÇONNÉE dans 29 CAS : soit UNE PROPORTION DE 16,1 %.

IV) LA SPÉCIFICITÉ HÉRÉDITAIRE RESTE POSSIBLE mais NON PROUVÉE dans 12 CAS : soit une proportion DE 6,6 % et pour simplifier l'on peut dire approximativement que L'HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE EST PRESQUE DÉMONTRÉE DANS $(44,4 \% + 32,7 \%)$ $\frac{3}{4}$ DES CAS ; qu'elle ne peut être que soupçonnée ou non DÉMONTRÉE DANS $(16,1 \% + 6,6 \%) = \frac{1}{4}$ DES CAS.

Vu sa fréquence élevée, nous pouvons donc conclure que « le terrain hérédo-syphilitique est un des facteurs de l'énurésie (sans préjuger par quel processus physio ou anatomo-pathologique la spécificité agit) puisqu'on le retrouve chez 3 sur 4 ÉNURÉSQUES.

Pour le déceler tout devra être mis en œuvre, à savoir :

1^o *l'examen sérologique de l'énurésie* : résultat positif une fois sur 4 ;

2^o *la recherche de la syphilis chez les ascendants* (prises de sang, examen, interrogatoire), 54 sur 180, soit plus d'une fois sur 4 ;

3^o *l'enquête familiale et la recherche des stigmates de syphilis* : 59 sur 180, soit une fois sur 3.

Cette coïncidence de l'énurésie et de l'hérédosyphilis a déjà été remarquée par Ed. Fournier dans une demi-douzaine d'observations de son livre sur la *Syphilis Héritaire de l'âge adulte*.

La parenté qui existe entre les deux affections a été entrevue par H. H. Barbier dans un article paru dans les *Archives de Médecine des Enfants* (année 1918 p. 281) et intitulé : *Épisodes convulsifs viscéraux de la syphilis héréditaire. Vomissements paroxystiques, crises entéralgiques. Incontinence d'urine*.

Nous sommes heureux d'en citer la conclusion :

« Enfin il est un syndrome qu'il faut mettre dans le même chapitre que les précédents, c'est l'Incontinence d'Urine. Je ne prétends pas dire que toutes les Incontinences diurnes ou nocturnes sont dues à la syphilis héréditaire, mais je dis que certaines d'entre elles ont sûrement cette origine et se guérissent par le traitement. »

Ce rapport de l'énurésie avec la syphilis héréditaire étant établi, nous sommes amenés à discuter immédiatement deux nouvelles propositions :

1^o Dans quelle mesure le traitement spécifique influence-t-il favorablement l'énurésie ?

2^o Cette hérédo-syphilis, souvent à minima quant à ses manifestations cliniques bruyantes, est-elle capable de s'affirmer ultérieurement et de façon fâcheuse dans la pathologie de l'énurésie ?

Autrement dit, *doit-on, lorsqu'on est mis en éveil par ce symptôme d'hérédité aussi bénin en apparence que l'énurésie* (puisque'il disparaît souvent tout seul) *mettre en œuvre pour modifier ce terrain hérédo-syphilitique* tout l'arsenal thérapeutique que pas un clinicien n'hésite à employer quand il se trouve devant une manifestation virulente ou évolutive de syphilis héréditaire ?

Tout le problème se trouve résumé par les deux questions suivantes :

1) Le traitement spécifique est-il utile contre l'énurésie considérée comme symptôme isolé ?

2) Le traitement spécifique n'est-il pas indiqué à la fois pour guérir l'énurésie et pour modifier le terrain d'hérédo-syphilis souvent latente révélée par l'énurésie ?

Nous répondrons d'abord à la 1^{re} question, car la solution du 2^e problème sera donnée par les conclusions tirées de la deuxième partie de ce travail.

LE TRAITEMENT ANTI-SYPHILITIQUE GUÉRIT-IL L'ÉNURÉSIE ?

Quelques réserves doivent être faites étant donné l'évolution capricieuse de l'énurésie, la fréquence des

rechutes, des récidives et surtout sa guérison spontanée chez la plupart des enfants qui avancent en âge.

Nous exposerons d'abord dans le tableau suivant l'évolution de l'énurésie chez les sujets traités, puis nous essayerons d'en tirer des conclusions.

Sur nos 180 énurésiques, 58 ont eu un traitement spécifique, tantôt intense et très prolongé au sulfarsénol, tantôt beaucoup plus court par le sulfarsénol, tantôt par la voie digestive soit léger (et même dans quelques cas nous dirions volontiers anodin) par des préparations à base d'arsenic et de mercure ou par des préparations à base d'iode et de mercure, tantôt mixte : sulfarsénol sous-cutané et traitement par la voie buccale.

OBSERVATION 3. — L'énurésie persiste encore après 10 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 5. — L'énurésie a résisté à 16 séries de sulfarsénol et à 2 ans de traitement par la voie digestive. Le Hecht n'est devenu négatif qu'après la 12^e série de sulfarsénol.

OBSERVATION 7. — Énurésie améliorée mais non guérie complètement par 4 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 8. — Guérison de l'énurésie après cinq séries de sulfarsénol, mais le Hecht n'est devenu négatif qu'après 12 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 10. — Énurésie persistant après 4 séries de sulfarsénol alors que le Hecht est devenu négatif.

OBSERVATION 11. — Énurésie ayant résisté à 11 séries de sulfarsénol alors que le Hecht est devenu négatif après la 5^e série.

OBSERVATION 12. — Énurésie persistant encore après 5 séries de sulfarsénol alors que le Hecht est devenu négatif après 4 séries.

OBSERVATION 13. — Énurésie qui a guéri avec 5 séries de sulfarsénol en même temps que la prise de sang est devenue négative.

OBSERVATION 17. — Disparition presque complète de l'énurésie chez un enfant à sérologie positive après 2 séries de sulfarsénol en même temps que la sérologie devenait négative.

OBSERVATION 21. — Énurésie persistante chez un enfant malgré 3 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 22. — Énurésie apparue depuis un mois chez un enfant de 4 ans à sérologie positive et guérie dès la 1^{re} série de sulfarsénol.

OBSERVATION 43. — Énurésie apparue à 4 ans chez un enfant après la cessation d'un traitement par 3 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 44. — Énurésie chez un enfant de 5 ans qui a guéri après 9 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 45. — Persistance de l'énurésie chez un enfant de 7 ans malgré 3 séries de sulfarsénol et un traitement buccal à base de mercure et d'arsenic pendant un an.

OBSERVATION 48. — Énurésie apparue à 3 ans chez une enfant qui avait reçu 5 séries de sulfarsénol et qui est guérie en 10 mois par un sirop à base d'iode et de mercure.

OBSERVATION 49. — Énurésie apparue à 3 ans chez une fillette qui avait déjà reçu 3 séries de sulfarsénol. L'énurésie disparaît par une 4^e série.

OBSERVATION 50. — Énurésie chez un enfant de 4 ans qui persistait encore après 7 séries de sulfarsénol, a été améliorée momentanément par un traitement buccal et a été guérie définitivement par une 8^e et 9^e séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 54. — Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 guérie par 6 séries de sulfarsénol associées à une préparation à base d'arsenic et de mercure.

OBSERVATION 71. — Énurésie chez un garçon de 8 ans en voie d'amélioration après une 1^{re} série de sulfarsénol.

OBSERVATION 73. — Énurésie chez une fillette de 7 ans qui persistait encore après 5 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 77. — Énurésie chez un enfant de 11 ans qui disparaît à la 6^e injection de sulfarsénol et n'a pas reparu depuis.

OBSERVATION 81. — Énurésie chez un enfant de 7 ans non améliorée par 5 séries de sulfarsénol, mais guérie en quelques mois par un traitement buccal.

OBSERVATION 88. — Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2 persistant encore après 4 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 91. — Énurésie chez un enfant de 5 ans qui a cédé momentanément par une série de sulfarsénol, mais a reparu depuis.

OBSERVATION 92. — Énurésie qui a disparu à 6 ans chez une fillette après 12 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 94. — Énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2, non influencée par 3 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 97. — Énurésie chez un enfant de 12 ans qui avait résisté à 4 séries de sulfarsénol, mais a cédé après 8 mois de sirop mercuriel.

OBSERVATION 100. — Énurésie chez un enfant de 5 ans qui n'a commencé à s'améliorer qu'après 6 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 102. — Énurésie persistant encore 4 ans après 7 séries de sulfarsénol, mais qui est améliorée partiellement par un traitement buccal.

OBSERVATION 107. — Incontinence chez une fillette de 9 ans, non améliorée par 3 séries de sulfarsénol alors que son retard intellectuel et sa lenteur étaient avantageusement modifiés.

OBSERVATION 108. — Pas d'amélioration de l'énurésie après 3 séries de sulfarsénol chez 2 jumelles de 3 ans.

OBSERVATION 118. — Persistance de l'énurésie chez une fillette de 4 ans, malgré 3 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 127. — Persistance de l'énurésie chez un enfant de 3 ans 1/2, malgré 3 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 135. — Énurésie apparue à 10 ans chez une fillette présentant une malformation bucco-faciale. Traitée par le sulfarsénol, l'énurésie disparaît pendant le traitement et reparaît pendant les périodes de repos.

OBSERVATION 137. — Énurésie quotidienne chez une fillette de 6 ans en voie d'amélioration après 2 séries de sulfarsénol, devenue rare après une 3^e série de sulfarsénol, redevenue plus fréquente depuis un an que le traitement est interrompu.

OBSERVATION 138. — Énurésie chez un enfant de 4 ans non améliorée par 6 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 139. — Énurésie chez un enfant de 5 ans non améliorée par 4 séries de sulfarsénol, un an de traitement buccal et 2 séries de bivatol.

OBSERVATION 140. — Guérison de l'énurésie par 2 séries de sulfarsénol chez une fillette de 4 ans.

OBSERVATION 141. — Amélioration par un sirop arsénical de l'énurésie chez un enfant de 9 ans.

OBSERVATION 142. — Énurésie chez une fillette de 4 ans persitant encore après 7 séries de sulfarsénol, mais améliorée par un traitement buccal.

OBSERVATION 148. — Guérison définitive de l'énurésie par 4 séries de sulfarsénol chez un enfant de 4 ans.

OBSERVATION 149. — Guérison de l'énurésie par 2 séries de sulfarsénol chez un enfant de 14 ans.

OBSERVATION 150. — Énurésie diurne et nocturne chez

un enfant de 3 ans. A la fin de la 1^{re} série de sulfarsénol l'énurésie diurne a disparu, 2^e série en cours.

OBSERVATION 151. — Guérison dès la 1^{re} série de sulfarsénol de l'énurésie chez une fillette de 3 ans.

OBSERVATION 152. — Grosse amélioration de l'énurésie chez un enfant de 4 ans par 20 jours de traitement buccal.

OBSERVATION 153. — Énurésie persistant après 5 séries de sulfarsénol chez un enfant de 3 ans, mais guérie en 3 mois par des potions à base d'arsenic et de mercure.

OBSERVATION 154. — Grande amélioration de l'énurésie par une 1^{re} série de sulfarsénol chez un jeune homme de 16 ans.

OBSERVATION 155. — Énurésie chez une fillette de 7 ans qui persiste après 6 mois de traitement buccal, mais cède partiellement à une 1^{re} série de sulfarsénol. L'énurésie reparaît quand l'enfant suit à nouveau un traitement buccal pendant 6 mois, mais s'améliore par 2 nouvelles séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 156. — Énurésie chez une fillette de 6 ans $1/2$ qui disparaît pendant le temps du traitement par 3 séries de sulfarsénol, mais reparaît 5 mois après la cessation du traitement.

OBSERVATION 157. — Guérison en quelques mois par un traitement buccal de l'énurésie chez un enfant de 5 ans.

OBSERVATION 158. — Disparition de l'énurésie dès la 1^{re} série de sulfarsénol chez une femme enceinte pour la 1^{re} fois.

OBSERVATION 159. — Guérison de l'énurésie par 3 séries de sulfarsénol chez une fillette de 7 ans.

OBSERVATION 160. — Guérison de l'énurésie en 3 mois par un sirop arsenical chez un garçon de 8 ans.

OBSERVATION 161. — Guérison de l'énurésie par 2 séries de sulfarsénol chez un enfant de 3 ans $1/2$.

OBSERVATION 162. — Guérison de l'énurésie par une série $1/2$ de sulfarsénol chez un enfant de 4 ans.

OBSERVATION 164. — Persistance de l'énurésie chez un enfant de 3 ans $1/2$ qui a reçu 6 séries de sulfarsénol.

OBSERVATION 170. — Énurésie persistant encore après une série $1/2$ de sulfarsénol chez un enfant de 5 ans.

OBSERVATION 172. — Persistance de l'énurésie chez une fillette de 3 ans $1/2$ qui a reçu 5 séries de sulfarsénol.

EN RÉSUMÉ, nous trouvons une guérison définitive de l'énurésie dans 24 cas, une amélioration notable dans 14 cas, un insuccès du traitement dans 20 cas ; mais il nous paraît bien difficile de tirer de ces chiffres une conclusion absolue car, d'une part l'énurésie disparaît souvent spontanément avec l'âge (donc dans le 1^{er} groupe des 24 observations, la guérison bien qu'ayant coïncidé avec le traitement n'est peut être pas toujours sous sa dépendance), d'autre part les insuccès peuvent provenir d'un traitement incorrect soit comme qualité et intensité, soit comme durée.

Il nous est donc impossible de dire avec conviction

que le traitement spécifique a guéri 24 fois l'énurésie chez 58 sujets, l'a modifiée favorablement dans 14 cas et n'aurait eu aucune influence dans 20 cas.

Nous préférons plutôt insister davantage sur quelques observations, choisies parmi les précédentes, de guérison ou d'amélioration de l'énurésie par le traitement où la plupart des causes d'erreur semblent être écartées.

C'est ainsi que dans les observations 77 et 149 qui se rapportent à des enfants de 11 et de 14 ans chez lesquels rien ne pouvait faire espérer (vu leur âge déjà avancé) la sédation rapide de l'énurésie, celle-ci *disparaît définitivement* dès la 6^e injection de sulfarsénol (Obs. 77) après 2 séries de sulfarsénol (Obs. 149).

De même nous revenons sur les observations 140, 150, 151, 159, 161, 169, où la rapidité de la guérison (obtenue après une, 2, au plus 3 séries de sulfarsénol), est un argument de poids en faveur de l'action du traitement spécifique. Cependant une critique peut subsister pour 5 de ces observations : l'âge de l'enfant (4 ans pour les obs. 140 et 162, 3 ans pour les obs. 150 et 151 ; 3 ans 1/2 pour l'obs. 161 : âges où très souvent l'énurésie disparaît spontanément) reste une objection au rôle thérapeutique actif du traitement par le sulfarsénol. Pour l'obs. 159, où il s'agit d'une enfant de 7 ans, cette critique perd de sa valeur.

Avec les préparations buccales à base d'arsenic et de mercure, nous retenons deux observations (n^{os} 157 et 160) où quelques mois de traitement ont suffi pour

faire disparaître l'énurésie chez un enfant de 5 ans dans le 1^{er} cas, chez un enfant de 8 ans dans le 2^e cas.

Nous insistons également sur les observations 135, 137, 155, 156, où les variations, l'évolution favorable de l'énurésie semblent remarquablement rythmées par le traitement : disparaissant pendant les séries de sulfarsénol ou le traitement buccal, pour reparaître pendant les périodes de repos ou après cessation d'un traitement qui malheureusement n'avait pas été assez long.

Nous attirons aussi l'attention sur l'observation 154, où l'amélioration notable et particulièrement rapide, dès la 1^{re} série de sulfarsénol, de l'énurésie chez un jeune homme de 16 ans, prouve tout de même qu'il ne s'agit pas là d'une simple coïncidence mais plutôt d'un résultat thérapeutique des plus encourageants.

Enfin nous publions *in-extenso* pour laisser à chacun le loisir de juger par lui-même l'observation 158 dont nous n'avons donné précédemment qu'un court résumé :

« Femme de 24 ans, ayant présenté de l'énurésie dès l'enfance, qui a cédé pendant 4 ans de 14 à 18 ans. L'énurésie est reparue à cet âge de 18 ans et elle est constante depuis, mais présente parfois des périodes d'arrêt pendant 15 jours. La prise de sang est négative. Cette femme a d'abord été dirigée sur un service de Voies Urinaires d'où elle rapporte comme réponse « examen urologique négatif ». Elle reçoit sans résul-

tat 6 injections épidurales. C'est alors, qu'étant enceinte pour la 1^{re} fois et venant consulter à Baudelocque vers le 3^e ou 4^e mois de sa grossesse, nous la soumettons à un traitement de sulfarsénol. Son énurésie disparaît radicalement dès la fin de la 1^{re} série de sulfarsénol alors qu'elle est au début du 8^e mois de sa gestation (elle n'a pas reparu lors d'une 2^e gestation ultérieure). Cette femme accouche à terme d'un enfant vivant pesant 3.380 avec une délivrance de 700 grammes ». Remarquons ici que si certains ne sont pas convaincus comme nous, par le seul fait de l'énurésie, de l'existence du terrain hérédospécifique chez cette femme, la disproportion fœto-placentaire, véritable reliquat d'une syphilis ancestrale méconnue, nous donne, tardivement il est vrai, un nouvel argument pour justifier notre opinion et l'opportunité d'un traitement.

Peut-on nier après cette observation l'intérêt thérapeutique même partiel ou inconstant du traitement de l'énurésie par la médication anti-syphilitique ? Certainement non et nous rappellerons encore la conclusion de H.-H. Barbier : « certaines énurésies se guérissent par le traitement. »

Qu'on nous permette encore d'apporter une dernière observation de guérison recueillie dans le service de notre maître, le Dr Marcel Pinard, à l'hôpital Cochin.

T... Robert, 21 ans (Obs. n^o 5386). — Vient consulter le 9 avril 1931 et entre dans le service pour une incontinence

d'urine qui date de la naissance, incontinence nocturne seulement — mais quotidienne. — Pas d'autres maladies à noter, sauf une blennorrhagie en 1929 soignée à St-Louis de juin à octobre 1929. Il affirme « qu'on ne lui a fait aucune piquûre ni prise de sang, mais seulement des lavages après examen de la goutte ».

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES : *Le père* a été aux Colonies — il est ancien paludéen et il aurait eu une maladie vénérienne — mais laquelle ? (impossible d'obtenir plus de renseignements ou de précisions, car Robert T... ne voit plus son père depuis longtemps et celui-ci ne peut être examiné par nous).

La mère a une maladie de foie, elle a eu 2 enfants : le consultant et une sœur.

ANTÉCÉDENTS COLLATÉRAUX : La sœur de Robert T... est mariée et a eu 2 enfants, le 1^{er} est né à la Pitié et il est mort à 6 semaines.

Lors de ce 1^{er} accouchement, la mère a eu un BW positif.

EXAMEN DE ROBERT T. — Nez déformé, bosses frontales saillantes. Signe de Gaucher. Implantation irrégulière des dents, voûte ogivale, adhérence du lobule de l'oreille. Pas de spina bifida.

Robert T..., a été pris « bon pour le service, mais après 6 mois de vie militaire, a été réformé sans pension pour « incontinence d'urine ». Alors qu'il était encore à l'hôpital militaire, on lui avait donné une potion sans résultat bien appréciable d'ailleurs, car la sédation de l'énurésie n'avait duré qu'une ou 2 nuits.

Pour la 1^{re} fois de sa vie, nous lui faisons une prise de sang : *résultat positif* : BW = + + + ; Hecht et Kahn positifs.

La ponction lombaire est négative.

Il est alors soumis à un traitement par le sulfarsénol intraveineux :

0,12 le 11 avril ;
0,24 le 13 avril ;
0,36 le 16 avril ;
0,48 le 20 avril ;
0,60 le 25 avril ;
0,72 le 1^{er} mai ;
0,84 le 8 mai

L'énurésie persiste dans les nuits du 15 avril, du 21 avril, du 22 avril, du 25 avril et du 30 avril. Puis elle cède du 1^{er} mai au 15 mai et reparaît une seule fois dans la nuit du 15 au 16 mai.

La série du sulfarsénol est prolongée par 2 nouvelles injections.

0 gr. 96 le 16 mai ;
0 gr. 96 le 22 mai.

Mais depuis le 16 mai jusqu'à sa sortie de l'hôpital le 27 mai, Robert T... n'a pas présenté d'énurésie. Nous avons pu avoir de ses nouvelles récemment, c'est-à-dire près de 8 mois après le début du traitement et la guérison s'était maintenue.

En résumé si la prise de sang avait été faite plus tôt, lors de son séjour à l'hôpital militaire par exemple, prise de sang qui entraînait avec elle l'indication d'un traitement spécifique, ce jeune homme aurait évité, par la guérison de son incontinence, la réforme définitive.

Mais inversement, si, en présence de son énurésie, on avait eu comme par un réflexe le soupçon de l'hérédosyphilis, on aurait été immédiatement frappé des petits signes d'hérédité qu'il présentait (nez dé-

formé, bosses frontales saillantes, signe de Gaucher, irrégularité dentaire, voûte ogivale, adhérence du lobule), tous signes dont aucun ne peut entraîner la conviction mais dont l'ensemble prend de la valeur et constitue, associé à l'énurésie, un argument de poids en faveur de l'hérédo-syphilis. Nous avons eu la chance inespérée que la sérologie positive soit venue confirmer notre diagnostic clinique.

Ajoutons encore et ceci nous paraît un argument intéressant que le début d'une médication antisiphilitique augmente quelquefois l'intensité de l'énurésie. Il y a là une véritable réaction d'Herxheimer, qui cède ensuite. Une mère nous disait : « les premiers jours ou j'ai donné le sirop à l'enfant il a traversé son matelas. » Il faut en aviser les parents, les encourager à continuer ; ce sont d'ailleurs semble-t-il, des cas qui sont influencés heureusement par le traitement.

Avant d'étudier la pathologie ultérieure des énurésiques considérés en temps que procréateurs, ce qui fait l'objet de la seconde partie de notre thèse, nous voulons signaler dès maintenant, la fréquence des malformations congénitales, des tares nerveuses, arriération ou retard intellectuel, convulsions, épilepsie, méningites, rencontrée dans les 180 observations énurésiques que nous venons d'étudier.

En effet nous relevons :

- des malformations des membres : obs. 17, 73, 89 ;
- des malformations de la face : obs. 135 ;
- des malformations du cœur : obs. 14.

Nous trouvons noté un retard plus ou moins marqué du développement intellectuel dans les observations n^{os} 74, 85, 106, 107, 113, 115, 122 ; des convulsions ou des crises d'épilepsie dans les observations n^{os} 143, 145, 146, 175, des attaques de méningite, obs. 46, 59, 119.

Au point de vue moral il convient de remarquer aussi la prédisposition des enfants énurésiques à devenir de jeunes délinquants.

Si nous ne trouvons que deux cas de ce genre, obs. 23 : sujet suivi par l'Aide à l'Enfance en danger moral, rattachée au Tribunal pour enfants et dirigée par M. le Président Rollet ;

Obs. 147, enfant de 6 ans kleptomane ;

Nous apportons d'autre part la statistique faite à l'Œuvre de l'Enfance en danger moral, où nous avons trouvé sur 2.850 enfants suivis, 231 cas d'énurésie, soit une proportion de 8,2 %, alors que la statistique de Kathlen M. Morton, déjà citée, ne fournit qu'un pourcentage de 5 % d'énurésiques sur les enfants présentés à la consultation de l'hôpital anglais.

Ces constatations n'ont rien d'étonnant, on connaît l'hérédité chargée des jeunes délinquants et l'énurésie se retrouve chez eux au même titre que tous les autres signes d'hérédo-syphilis. Les D^{rs} P.L. Drouet et J. Hamel l'ont bien mis en lumière dans leur livre : *L'hérédo-syphilis mentale*. Signalons encore l'association fréquente de l'énurésie et du vitiligo qui a été remarquée par certains auteurs.

SECONDE PARTIE

ANALYSE DES 125 OBSERVATIONS DE PROCRÉATEURS CHEZ LESQUELS L'ÉNURÉSIE A ÉTÉ RELEVÉE COMME ANTÉCÉDENT.

Dans cette 2^e partie nous allons voir quelles remarques on peut faire en étudiant la pathologie ultérieure des énurésiques et surtout la pathologie de leur descendance.

C'est avant tout la fréquence des gestations malheureuses, de la polymorbidité et de la polyléthalité dans la descendance qui a attiré notre attention. En effet dans 82 observations sur 125, nous trouvons :

- soit des fausses couches ;
- soit l'expulsion de fœtus morts et macérés ;
- soit des naissances prématurées ou des enfants venus au monde avec un rapport fœto-placentaire exagéré ;
- soit une mortalité infantile élevée.

Le tableau suivant montrera la fréquence relative de ces différents accidents.

I) DANS 21 OBSERVATIONS ON TROUVE UNE OU PLUSIEURS FAUSSES COUCHES dans la descendance de l'énurésique.

OBSERVATION 191. — B... : Femme ayant eu de l'énurésie jusqu'à 10 ans, de même que 2 de ses frères jusqu'à 12 ans. Elle fait partie d'une famille de 8 gestations à savoir une fausse couche, 3 enfants décédés en bas âge, et 4 enfants vivants. Elle se marie et a 5 grossesses dont 3 fausses couches et 2 enfants vivants bien portants.

OBSERVATION 201. — C... : Énurésie jusqu'à 5 ans chez un homme de 29 ans, dont la femme fait 3 fausses couches et a ensuite 2 enfants vivants à terme.

OBSERVATION 203. — E... : Énurésie jusqu'à 10 ans chez une femme qui a perdu sa sœur de méningite et dont la mère est internée. Elle se marie. Sa 1^{re} gestation se termine au bout de quelques mois par un avortement.

OBSERVATION 204. — B... : Énurésie jusqu'à 18 ans chez une femme dont la 1^{re} grossesse aboutit à une fausse-couche spontanée. Elle fait partie d'une famille de 9 enfants dont 4 sont morts en bas âge de méningite.

OBSERVATION 206. — B... : Énurésie jusqu'à 9 ans chez une femme qui fait d'abord une fausse couche, dont la 2^e grossesse évolue normalement, mais elle est soumise au traitement. Sa sœur et sa mère ont à la naissance un défaut de coalescence du voile du palais.

OBSERVATION 207. — J... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez une femme qui a ultérieurement 2 fausses couches.

OBSERVATION 209. — P... : A eu de l'énurésie jusqu'à 3 ans 1/2. Elle se marie et a 3 gestations : dont 2 fausses couches et une grossesse normale. Sa mère est morte inter-née à l'âge de 39 ans.

OBSERVATION 210. — W... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 10 ans. Ultérieurement elle a 2 fausses couches et une 3^e grossesse normale.

OBSERVATION 220. — T... : Enurésie jusqu'à l'âge de 8 ans. Elle se marie et fait une fausse couche de 5 mois.

OBSERVATION 223. — S... : Énurésie jusqu'à 8 ans. Elle est mariée et a fait 2 fausses couches. Sa sœur âgée de 20 ans est encore incontinente de façon permanente.

OBSERVATION 229. — V... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à l'âge de 6 ans, elle se marie et a 3 gestations, dont 2 fausses couches spontanées de quelques mois et un enfant vivant à terme.

OBSERVATION 232. — C... : Femme qui a eu de l'énurésie dans son enfance jusqu'à 10 ans. Elle se marie et a 2 gestations : 1^{re} fausse couche spontanée de 5 mois ; 2^e fausse couche de 3 mois 1/2.

OBSERVATION 236. — P... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 12 ans, elle se marie, 1^{re} gestation : fausse couche spontanée de 1 mois 1/2.

OBSERVATION 254. — D... : Énurésie jusqu'à l'âge de 6 ans chez une femme qui fait une fausse couche de 2 mois 1/2.

OBSERVATION 258. — G... : Énurésie jusqu'à 13 ans chez une femme qui a 2 gestations : 1^{re} accouche à 6 mois 1/2

d'un enfant non viable (aurait fait une chute) 2^e avortement spontané à 3 mois.

OBSERVATION 276. — H... : A eu de l'énurésie jusqu'à 12 ans, elle se marie, 1^{re} gestation : fausse couche spontanée de 2 mois.

OBSERVATION 278. — B... : Énurésie jusqu'à 7 ans. Elle se marie, 1^{re} gestation : fausse-couche spontanée de 3 mois, 2^e gestation normale, mais a été traitée.

OBSERVATION 285. — K... : A eu de l'énurésie jusqu'à 9 ans. Elle se marie et ses 2 premières gestations se terminent par des avortements spontanés au bout de quelques mois. La 3^e gestation évolue normalement jusqu'au terme, mais elle est soumise au traitement.

OBSERVATION 289. — W... : Énurésie persistant encore actuellement chez une femme de 23 ans, dont la 1^{re} gestation se termine par une fausse couche spontanée au cours du 6^e mois.

OBSERVATION 293. — C... : Énurésie jusqu'à l'âge de 6 ans chez une femme dont la 1^{re} grossesse se termine par une fausse couche spontanée de 6 mois et la 2^e gestation par la naissance à terme d'un enfant présentant une grosse rate.

OBSERVATION 294. — G... : Énurésie jusqu'à 8 ans, chez un homme marié, dont la femme fait une fausse couche spontanée de 6 mois.

II) DANS 2 CAS LE NOMBRE DES FAUSSES COUCHES S'ÉLÈVE AU MOINS A 5.

OBSERVATION 185. — P... : Énurésie jusqu'à l'âge de 13 ans chez une femme atteinte de kératite interstitielle de l'œil gauche. Elle se marie et a 12 gestations dont 5 avortements et 7 à terme.

OBSERVATION 225. — B... : Énurésie jusqu'à 12 ans chez une femme faisant partie d'une famille de 20 gestations dont 10 fausses couches spontanées, 6 enfants morts en bas âge et 4 enfants vivants. Elle se marie et a 9 gestations, dont 5 fausses couches spontanées.

III) DANS 6 OBSERVATIONS, ON TROUVE UNE EXPULSION DE FŒTUS MORT ET MACÉRÉ.

OBSERVATION 238. — H... : Énurésie jusqu'à 12 ans chez une femme dont la 1^{re} gestation se termine à 8 mois, par l'expulsion de 2 fœtus morts et macérés.

OBSERVATION 241. — P... : Énurésie jusqu'à 4 ans chez un homme dont la femme à sa 1^{re} grossesse accouche à 7 mois d'un enfant mort et macéré.

OBSERVATION 252. — M... : Énurésie jusqu'à l'âge de 6 ans chez une femme faisant partie d'une famille de 12 enfants, dont 5 sont morts avant 4 ans. Elle se marie et a 2 gestations, 1^{re} grossesse : expulsion à 7 mois d'un fœtus mort et macéré ; 2^e gestation en cours.

OBSERVATION 280. — P... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 14 ans ; elle se marie et sa 1^{re} grossesse se termine à

7 mois par l'expulsion de 2 jumelles mort nées, avec un gros excès de liquide.

OBSERVATION 292. — P... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 18 ans, elle se marie et met au monde un enfant mort né, présentant un très gros foie, on avait noté en outre un excès de liquide.

OBSERVATION 296. — A... : Énurésie jusqu'à l'âge de 13 ans chez un homme dont la femme accouche d'un fœtus mort et macéré..

IV) DANS 7 CAS, ON NOTE DES NAISSANCES PRÉ-MATURÉES.

OBSERVATION 199. — B... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez une femme qui, lors d'une 1^{re} gestation accouche à 7 mois 1/2 d'une fille qui meurt aussitôt. En outre hydramnios.

OBSERVATION 216. — L... : Énurésie jusqu'à 10 ans chez un homme dont la femme accouche à 6 mois 1/2 d'un enfant qui meurt à 10 jours.

OBSERVATION 224. — F... : A eu de l'énurésie jusqu'à l'âge de 11 ans de même que sa mère. Elle se marie, 1^{re} gestation : enfant né à 7 mois qui ne vit qu'une heure.

OBSERVATION 226. — R... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez une femme qui lors de sa 1^{re} gestation accouche à 8 mois 1/2.

OBSERVATION 245. — N... : Énurésie dans l'enfance jusqu'à 7 ans. Elle se marie, 1^{re} gestation : fils né à 8 mois, pesant 2.640 pour un placenta de 560.

OBSERVATION 246. — L... : Énurésie jusqu'à 13 ans chez une femme qui a 3 grossesses : 1^{re} accouche à 6 mois 1/2 d'un enfant qui meurt 4 heures après ; 2^e accouche à 6 mois 1/2 d'un enfant décédé le 8^e jour ; 3^e accouche à 7 mois d'un enfant qui meurt le 9^e jour.

OBSERVATION 261. — L... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez un homme dont la femme accouche à 6 mois 1/2 d'un enfant qui meurt aussitôt.

V) DANS 11 OBSERVATIONS, nous trouvons des enfants nés à terme, MAIS DÉCÉDÉS EN BAS AGE et parmi les causes de morts remarquons LA FRÉQUENCE DES MÉNINGITES ET DES MORTS SUBITES.

OBSERVATION 181. — S... : Incontinence dans l'enfance chez une femme de même que chez sa sœur. Elle se marie et a 7 gestations : 3 de ses enfants meurent de méningite, le 4^e est soigné pour méningite. Les 3 autres sont bien portants.

OBSERVATION 183. — L... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à l'âge de 20 ans. Elle se marie, 1^{re} gestation : sa fille meurt à 8 mois de méningite.

OBSERVATION 186. — B... : Énurésie jusqu'à 7 ans, chez une femme qui est la seule survivante d'une famille de 9 enfants, les autres étant morts en bas âge. Elle se marie et a 4 enfants : 1^{re} fille, qui est très nerveuse ; 2^e fille qui meurt de convulsions ; 3^e fille qui meurt de méningite ; 4^e fils qui meurt de méningite.

OBSERVATION 200. — G... : Elle a eu de l'énurésie jus-

qu'à 8 ans. elle se marie et a 3 enfants : les 2 premiers meurent de méningite à quelques mois.

OBSERVATION 212. — M... : Énurésie jusqu'à 12 ans chez un procréateur, dont le fils né à terme meurt au bout de quelques minutes.

OBSERVATION 214. — R... : Énurésie jusqu'à 13 ans chez une femme dont le père est atteint d'atrophie optique ; elle se marie et a 3 gestations, à savoir :

1^{re} enfant mort subitement à 14 mois ; 2^e enfant décédé à 5 mois hydrocéphale ; 3^e enfant vivant, bien portant, mais elle a été traitée pendant toute la durée de cette 3^e gestation.

OBSERVATION 221. — M... : Énurésie jusqu'à 9 ans chez une femme dont la fille née à terme meurt subitement à 1 mois 1/2.

OBSERVATION 234. — B... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 8 ans. Elle se marie : 1^{re} gestation, fille à terme qui meurt subitement à 18 jours ; 2^e gestation normale, enfant bien portant, mais la mère a été traitée pendant la grossesse.

OBSERVATION 242. — M... : Énurésie jusqu'à 11 ans chez un homme, dont le 1^{er} enfant meurt de méningite à 2 ans 1/2.

OBSERVATION 256. — S... : Énurésie jusqu'à 7 ans, chez un procréateur dont le fils meurt à 15 mois de polyomyélite.

OBSERVATION 265. — R... : Elle a eu de l'incontinence jusqu'à 9 ans, elle se marie. Son 1^{er} enfant meurt à 3 mois sans cause apparente.

VI) DANS SIX CAS, NON SEULEMENT IL Y A POLY-
LÉTHALITÉ MAIS ENCORE HÉRÉDITÉ SIMILAIRE DANS
LA DESCENDANCE.

OBSERVATION 211. — J... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez une femme qui fait partie d'une famille de 20 gestations dont 10 fausses couches, 6 morts jeunes, 4 vivants. Elle se marie et a 7 grossesses à savoir : 5 fausses couches spontanées, 1 accouchement à 8 mois, l'enfant meurt le 5^e mois, 1 accouchement gémellaire de 2 garçons qui sont énurésiques.

OBSERVATION 228. — M... : Énurésie jusqu'à 15 ans chez une femme qui a perdu 2 frères de méningite. Elle se marie et a 8 gestations de deux procréateurs différents : du 1^{er} un enfant décédé à 1 mois de méningite ; un 2^e enfant qui meurt à 9 mois ; un 3^e enfant qui meurt à 8 mois ; une 4^e enfant qui meurt aveugle et paralysée à 10 mois. Du 2^e un enfant, né à 8 mois qui reste paralysé à la suite de méningite ; un enfant qui est énurésique jusqu'à l'âge de 7 ans ; un enfant qui meurt à 20 mois ; un enfant qui naît avec une très grosse rate.

OBSERVATION 237. — C... : Énurésie jusqu'à 13 ans. Elle se marie et a 3 enfants : 1^{er} est énurésique jusqu'à 6 ans ; 2^e naît à 8 mois, meurt aussitôt ; 3^e naît à terme, est bien portant.

OBSERVATION 249. — B... : Énurésie chez une femme jusqu'à 5 ans ; elle a 2 gestations. 1^{re} enfant qui est énurésique jusqu'à 3 ans ; 2^e fausse couche spontanée de 2 mois 1/2.

OBSERVATION 271. — C... : Énurésie jusqu'à 15 ans,

chez une femme qui a 5 grossesses. 1^{er} enfant, bien portant ; 2^e énurésique ; 3^e enfant meurt à un mois de méningite ; 4^e enfant décédé à 3 mois de méningite ; 5^e est bien portant.

OBSERVATION 273. — R... : A eu de l'énurésie jusqu'à 16 ans. Elle se marie et a 6 gestations. Le procréateur est bien portant.

1^{re} gestation : 2 jumeaux prématurés qui meurent à 48 heures ; 2^e gestation, enfant bien portant ; 3^e gestation enfant décédé à 20 mois ; 4^e gestation enfant énurésique jusqu'à 4 ans ; 5^e gestation 2 jumelles dont l'une est morte et l'autre vient au monde avec une grosse rate et une atrophie presque complète du membre inférieur gauche. Elle est énurésique et soumise à un traitement de sulfarsénol, l'énurésie cède pendant le traitement ; 6^e gestation, enfant qui naît avec une malformation de la cuisse gauche (absence de fémur).

VII) DANS 29 OBSERVATIONS, NOUS TROUVONS RÉUNIES AU MOINS DEUX DES ANOMALIES PRÉCÉDENTES.

OBSERVATION 190. — G... : Énurésie jusqu'à 12 ans chez une femme, de même que chez un de ses frères. Elle se marie et sur 8 grossesses elle a 4 fausses couches spontanées, un avortement au 7^e mois, un enfant à terme mais qui meurt de méningite, deux enfants vivants mais dont l'un naît avec un très gros placenta (4.000 gr. pour un placenta de 1.000 gr.).

OBSERVATION 198. — V... : Énurésie jusqu'à 8 ans ainsi que chez l'une de ses sœurs. Elle se marie et a 4 gestations,

dont 2 fausses couches, un enfant décédé de méningite à 15 mois et un enfant bien portant.

OBSERVATION 205. — D... : Énurésie jusqu'à 8 ans chez une femme qui a 4 grossesses : 1^{re} prématurée à 8 mois qui meurt le 1^{er} jour ; 2^e fausse couche de 5 mois ; 3^e fille à terme bien portante ; 4^e fausse couche de 3 mois.

OBSERVATION 208. — B... : A eu de l'énurésie jusqu'à 5 ans ; elle se marie et a 4 gestations : les 2 premières, expulsion de fœtus morts et macérés ; la 3^e à terme, enfant décédé à 6 mois ; la 4^e à 8 mois 1/2, enfant meurt à 10 jours.

OBSERVATION 217. — L... : Énurésie jusqu'à 11 ans chez une femme qui a 4 grossesses, dont deux fausses couches, une terminée à 8 mois 1/2, enfant vivant ; la 4^e à terme, enfant bien portant.

OBSERVATION 218. — G... : Énurésie chez un procréateur jusqu'à 8 ans. Sa femme sur 3 gestations fait une fausse couche, accouche d'un mort né, a un enfant vivant.

OBSERVATION 235. — W... : A eu de l'incontinence jusqu'à 12 ans. Elle se marie et a 2 enfants : la 1^{re} meurt à 1 mois, la 2^e naît à terme mais avec un gros placenta 4050/860.

OBSERVATION 239. — B... : Énurésie chez un procréateur jusqu'à 12 ans. Sa femme a 3 gestations : une fausse couche spontanée de 3 mois, un mort né, un enfant à terme bien portant.

OBSERVATION 243. — C... : Énurésie jusqu'à 10 ans chez une femme qui a 3 gestations : 1^{er} enfant meurt à

13 mois, ; le 2^e né à 7 mois, meurt de méningite ; 3^e gemellaire, fille vivante, garçon mort né.

OBSERVATION 253. — C... : Énurésie jusqu'à 9 ans chez une femme qui fait partie d'une famille de 10 enfants, dont 5 sont morts avant un an. Elle se marie et a 8 gestations 1^{re} enfant décédé à 5 ans, d'accident ; 2^e fausse couche spontanée de 6 mois ; 3^e fausse couche de 5 mois ; 4^e enfant mort né (présentation de l'épaule) ; 5^e fille vivante ; 6^e fille morte subitement à 6 mois ; 7^e fils né à 7 mois, vivant ; 8^e à terme, enfant bien portant.

OBSERVATION 260. — L... : A eu de l'incontinence jusqu'à 14 ans. Elle se marie et a 3 enfants, le 1^{er} meurt à 7 ans 1/2, le 2^e meurt pendant le travail, seul le 3^e survit.

OBSERVATION 262. — W... : Énurésie jusqu'à 21 ans chez une femme faisant partie d'une famille de 7 enfants, dont 3 seulement sont vivants. Elle se marie et a 4 gestations, dont un avortement, un enfant décédé de méningite, 2 enfants vivants.

OBSERVATION 263. — G... : A eu de l'énurésie jusqu'à 8 ans, elle se marie et a une fausse couche spontanée de 5 mois, un enfant à terme décédé à 15 mois de méningite, un enfant qui naît pesant 2.670 pour un placenta de 470 d'aspect chair à saucisse.

OBSERVATION 266. — R... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez une femme qui a 4 gestations : 1^{re} accouche à 8 mois, enfant vivant ; 2^e accouche à 7 mois, l'enfant meurt à 6 mois ; 3^e fausse couche spontanée de 2 mois 1/2 ; 4^e gestation normale, mais elle est traitée.

OBSERVATION 267. — D... : A eu de l'énurésie jusqu'à

9 ans, elle se marie, son 1^{er} enfant meurt à 2 mois d'entérite ; le 2^e naît avec une grosse rate et un crâne natiforme.

OBSERVATION 269. — A... : Énurésie jusqu'à 8 ans chez un procréateur, dont la femme accouche d'abord d'un mort né, puis d'un 2^e enfant présentant une très grosse rate et qui ne se tient pas encore debout à 14 mois.

OBSERVATION 270. — D... : A eu de l'énurésie jusqu'à 7 ans. Elle se marie et a 2 fausses couches de 2 mois, puis elle accouche près du terme de 2 jumelles vivantes.

OBSERVATION 272. — G... : Énurésie chez un procréateur jusqu'à 8 ans. Sa femme fait une fausse couche, puis elle accouche à terme d'un enfant qui naît avec un gros placenta 3.600/700 et une grosse rate.

OBSERVATION 277. — Y... : Énurésie jusqu'à 13 ans chez une femme qui a 11 gestations : dont 4 avortements, deux enfants morts de méningite, 5 enfants vivants.

OBSERVATION 279. — L... : A eu de l'énurésie jusqu'à 7 ans, elle se marie et a 4 grossesses : ses deux 1^{er} enfants meurent de méningite à deux ans. Le 3^e est mort né ; seul le 4^e est vivant.

OBSERVATION 281. — Q... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez une femme qui est née à 7 mois 1/2. Elle se marie : 1^{re} gestation normale ; 2^e gestation fausse couche de 3 mois ; 3^e gestation normale ; 4^e gestation à 8 mois, enfant vivant.

OBSERVATION 283. — M... : Énurésie jusqu'à 13 ans chez un procréateur. Sa femme fait 3 fausses couches spontanées et accouche à 7 mois d'un fœtus mort et macéré.

OBSERVATION 284. — M... : Énurésie jusqu'à 10 ans chez un procréateur. Sa femme a 5 gestations dont 3 fausses couches, un accouchement prématuré à 8 mois, l'enfant meurt le 12^e jour et un avortement de 5 mois.

OBSERVATION 290. — D... : A eu de l'énurésie jusqu'à 12 ans de même qu'une de ses sœurs. Elle se marie : 1^{re} gestation : enfant décédé à 6 semaines de méningite ; 2^e gestation, fausse couche spontanée de 3 mois ; 3^e gestation, fille à terme pesant 2.000 qui présente un gros foie et du craniotabès.

OBSERVATION 291. — R... : Énurésie chez un procréateur jusqu'à 8 ans. Sa femme a 3 grossesses. : 1^{re} enfant décédé à 3 mois ; 2^e fausse couche de 2 mois 1/2 ; 3^e normale.

OBSERVATION 297. — P... : Énurésie jusqu'à 4 ans chez une femme dont le 1^{er} enfant meurt à 21 jours et dont la 2^e gestation évolue avec un excès de liquide.

OBSERVATION 298. — D... : Énurésie chez une femme jusqu'à 5 ans : 1^{re} gestation, fils encore énurésique à 11 ans, porteur d'insuffisance mitrale et de scoliose ; 2^e gestation, enfant bien portant ; 3^e et 4^e gestations, fausses couches de quelques mois ; 5^e gestation, fille encore énurésique à 7 ans ; 6^e gestation, fils encore énurésique à 5 ans ; 7^e et 8^e gestations, fausses couches de 3 mois ; 9^e gestation, fille décédée à 3 mois de méningite.

OBSERVATION 301. — B... : Énurésie chez une femme jusqu'à 11 ans de même que chez deux de ses frères. Elle se marie et a 3 gestations : 1^{re}, rien à signaler ; 2^e fausse couche de 8 mois ; 3^e 2 jumelles nées à 7 mois, présentant un coryza chronique, un gros foie, une grosse rate.

OBSERVATION 304. — D... : A eu de l'énurésie jusqu'à 13 ans. Elle se marie et a 3 gestations : 1^{re} fille à terme décédée à 1 an de méningite ; 2^e fausse couche spontanée ; 3^e fils né à 8 mois qui meurt le 17^e jour.

Le nombre des gestations malheureuses relevées dans la descendance des énurésiques n'est pas le seul point qui doive retenir notre attention. Signalons aussi dans cette descendance la fréquence des tares nerveuses de même que nous l'avions déjà notée en étudiant l'avenir des énurésiques eux-mêmes.

TANTOT CE SONT DE SIMPLS CONVULSIONS QUI DONNENT L'ÉVEIL.

OBSERVATION 247. — F... : Femme énurésique jusqu'à 14 ans. Son 1^{er} enfant, né à 7 mois 1/2 a des convulsions à 18 mois.

OBSERVATION 250. — R... : Énurésie jusqu'à 14 ans chez un homme faisant partie d'une famille de 10 enfants, dont 6 décédés en bas âge. Son fils, âgé de 3 ans a des convulsions et ne marche pas encore.

OBSERVATION 268. — P... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à l'âge de 11 ans, son enfant présente des convulsions répétées depuis l'âge de 15 mois.

OBSERVATION 300. — P... : Énurésie jusqu'à 5 ans chez une femme dont l'enfant meurt de convulsions

TANTOT C'EST UN SYNDROME MÉNINGÉ PLUS OU MOINS ACCENTUÉ.

OBSERVATION 299. — B... : Énurésie jusqu'à 12 ans

chez une femme qui a 2 enfants : le 1^{er} né à 8 mois, présente un syndrome méningé au cours du 5^e mois ; le 2^e meurt à un mois de convulsions.

TANTOT C'EST UN ÉTAT DE SCLÉROSE CÉRÉBRALE DÉFINITIF.

OBSERVATION 248. — B.. : Énurésie jusqu'à 5 ans chez une femme faisant partie d'une famille de 14 enfants dont 6 sont décédés en bas âge, 8 sont vivants, mais parmi eux 4 ont été énurésiques jusqu'à 5 ans. Elle se marie : son 1^{er} enfant meurt à 13 mois ; le 2^e est atteint de sclérose cérébrale ; le 3^e naît avec un gros foie.

TANTOT C'EST UN DÉFICIT INTELLECTUEL QUI ATTEINT QUELQUEFOIS L'ARRIÉRATION.

OBSERVATION 282. — M... : Énurésie chez une femme jusqu'à l'âge de 8 ans. Son enfant âgé de 10 ans, a été énurésique jusqu'à 7 ans, et il est atteint d'arriération mentale.

TANTOT C'EST UN SYNDROME DE LITTLE.

OBSERVATION 202. — G... : Énurésie jusqu'à 14 ans chez une femme faisant partie d'une famille de 16 enfants, les 4 premiers sont mort nés, 3 sont décédés de méningites, 2 de ses frères ont eu également de l'énurésie jusqu'à 14 ans. Elle se marie et a une fausse couche, un enfant bien portant, un autre atteint de maladie de Little et de cataracte congénitale bilatérale.

Nous relevons aussi chez les enfants d'énurésiques de nombreuses malformations congénitales.

OBSERVATION 222. — T... : Énurésie jusqu'à 15 ans chez une femme dont le 1^{er} enfant meurt à 18 jours et le 2^e naît avec une perforation palatine.

OBSERVATION 227. — N... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 10 ans, elle fait une fausse couche et a 4 enfants vivants, l'un d'eux a une malformation congénitale du cœur.

OBSERVATION 240. — R... : Énurésie jusqu'à 4 ans chez une femme qui a 2 enfants normaux et un 3^e né à terme avec une malformation incompatible avec la vie.

OBSERVATION 275. — C... : Énurésie chez un homme jusqu'à 8 ans, son fils naît avec une imperforation de l'anus.

OBSERVATION 288. — P... : Énurésie jusqu'à 10 ans chez une femme dont le 1^{er} enfant né à terme présente un spina bifida complet et le 2^e meurt à 8 jours d'ictère grave.

OBSERVATION 305. — R... : Énurésie jusqu'à 7 ans chez une femme qui met au monde un enfant atteint de spina bifida occulta et qui meurt le 3^e jour.

OBSERVATION 182. — J... : Elle a eu de l'énurésie jusqu'à 10 ans ; sa fille présente une malformation congénitale de la main (absence de phalanges).

OBSERVATION 231. — C... : Énurésie jusqu'à 15 ans chez un homme dont la femme donne naissance à un enfant anencéphale.

OBSERVATION 303. — B... : Énurésie jusqu'à 5 ans chez un homme dont le 1^{er} enfant est un mort né anencéphale.

OBSERVATION 195. — M... : Énurésie jusqu'à 6 ans chez une femme dont le 1^{er} enfant naît mort et macéré et le 2^e vient au monde avec un gros placenta et 6 doigts au pied droit.

Après cet exposé il est difficile de ne pas admettre que l'étude de ces descendance d'énurésiques ne confirme ce que nous avons essayé de démontrer dans la 1^{re} partie de notre thèse, à savoir les rapports de l'énurésie avec le terrain hérédosyphilitique.

Nous irons même plus loin, il n'est pas nécessaire pour soupçonner la spécificité héréditaire de relever l'énurésie dans les antécédents personnels d'un individu ; la rencontrer chez ses collatéraux devra également mettre en éveil car elle prouve toujours une syphilis ancestrale.

Ainsi nous trouvons la même série de gestations malheureuses ou les mêmes stigmates d'hérédosyphilis dans la descendance des procréateurs dont un des frère ou sœur a présenté de l'énurésie dans son enfance.

OBSERVATION 188. — R... : On note de l'énurésie jusqu'à 10 ans chez le frère d'une femme qui a eu 2 gestations : 1^{re} fausse couche spontanée de 4 mois ; 2^e terminée à 8 mois et avec un excès de liquide.

OBSERVATION 187. — C... : Énurésie jusqu'à 14 ans

chez le frère d'une femme qui a un enfant présentant à la naissance une gomme du sterno-cleido-mastoïdien.

OBSERVATION 189. — L... : Énurésie chez deux de ses frères jusqu'à 12 ans. Elle se marie et a 8 gestations : dont 3 fausses couches spontanées ; 1 grossesse extra utérine ; 4 enfants à terme, mais 2 meurent en bas âge.

OBSERVATION 193. — L... : Énurésie chez 3 frères d'une femme qui a 2 gestations avec expulsion d'enfant mort et macéré.

OBSERVATION 196. — H... : Deux de ses frères ont eu de l'énurésie jusqu'à 12 ans. Elle se marie et accouche de 2 jumeaux, dont l'un naît avec un bec de lièvre.

OBSERVATION 219. — H... : Une de ses sœurs a de l'énurésie jusqu'à 7 ans. Elle se marie et a 4 gestations : les 2 premiers enfants meurent de méningite à 17 mois ; le 3^e naît mort et macéré ; le 4^e est bien portant.

OBSERVATION 230. — W... : Énurésie chez son frère jusqu'à 14 ans. Elle-même née à 7 mois, a 9 gestations : 1^{er} fils énurésique jusqu'à 11 ans ; 2^e fausse couche ; 3^e fille de 9 ans énurésique ; 4^e fausse couche ; 5^e fils décédé à 2 ans 1/2 ; 6^e fille née à 8 mois, morte à 10 mois ; 7^e fausse couche ; 8^e fille bien portante ; 9^e gestation en cours.

Nous terminons la série de ces observations en rappelant ici celle du Dr Hissard concernant M^{me} P... que nous avons citée comme exemple de famille d'énurésiques et qui est également instructive au point de vue de la descendance chez les collatéraux d'énurésiques.

Ainsi à la génération de M^{me} P..., nous trouvons elle-même et un de ses frères incontinents ; sa sœur sur cinq enfants en perd quatre en bas âge, seul le 5^e survit.

Après cette étude pathologique tant des énurésiques que de leur descendance, l'opportunité d'un traitement anti-syphilitique nous paraît évidente non-seulement pour les chances de guérison de l'énurésie qu'il comporte que pour modifier avantageusement le terrain hérédo-spécifique révélé par l'énurésie.

Ce traitement devra être aussi correct que celui auquel on aurait recours en présence d'une manifestation virulente ou évolutive de syphilis héréditaire. Car l'exposé des nombreuses observations que nous avons réunies ne montre que trop clairement qu'il s'agit presque toujours d'une hérédité spécifique encore active.

En résumé, la présence d'une énurésie impose l'obligation d'un traitement pour toute la famille, soit pour l'énurésique lui même, soit pour prévenir les complications nerveuses ultérieures chez l'intéressé, soit pour faire la prophylaxie de la descendance de l'intéressé ou de ses collatéraux.

Nous sommes heureux de nous rencontrer dans ces conclusions avec celles du Professeur Toporkoff dans son *Etiologie de l'Enurésie nocturne*, conclusions qui ont été relevées par Trifonoff dans un article du *Progrès Médical* (année 1928, n^o 24, page 1024) et

dont nous n'avons eu connaissance qu'après l'achèvement presque complet de notre travail :

« 1) l'énurésie est toujours la manifestation d'une constitution névropathique ;

2) chez les frères et sœurs de l'énurésique, on observe souvent d'autres formes de névropathie ;

3) les énurésiques ont toujours des symptômes de troubles organiques spécifiques ;

4) d'autres formes de névropathie sont souvent associées à l'énurésie ;

5) les dystrophies sont très fréquentes ;

6) les signes de syphilis sont bien souvent nets chez les parents des petits énurésiques ;

7) l'examen des parents, des frères et sœurs des petits malades confirme en général le diagnostic de spécificité ;

8) la syphilis peut remonter à la troisième génération ;

9) les observations de petits énurésiques traités par des méthodes antispécifiques encouragent les tentatives dans cette direction ;

10) l'énurésie doit être envisagée comme étant un signe précurseur d'autres états plus graves névropathiques et psychopathiques ;

11) le milieu ne semble pas avoir d'importance pour le développement de l'énurésie ;

12) chaque cas d'énurésie demande un examen approfondi de toute la famille. »

La nécessité de ce traitement est encore renforcée par les conséquences sociales que peut avoir l'énu-

résie sur l'avenir des intéressés. Nous avons vu l'observation de ce jeune homme réformé pour incontinence d'urines alors qu'un traitement de sulfarsénol, qui l'a guéri par la suite, lui aurait permis de faire son service militaire s'il avait été prescrit en temps opportun.

Citons encore une dernière observation concernant un jeune garçon de 15 ans, qui a été envoyé dans le service de notre maître, le D^r Marcel Pinard, pour énurésie, laquelle avait motivé son renvoi de sa place d'apprenti pâtissier.

CONCLUSIONS

1) En pratique on peut admettre que l'énurésie apparaît toujours sur un terrain hérédo-syphilitique.

2) Elle peut être guérie par le traitement anti-syphilitique dans une proportion assez grande, mais est souvent longue à guérir, se comportant comme une manifestation nerveuse de l'hérédo-syphilis.

3) Elle doit être rangée au nombre des symptômes d'une syphilis héréditaire encore en évolution.

4) Elle ne doit jamais être considérée comme un symptôme banal, car le terrain qu'elle décèle peut s'affirmer ultérieurement et de façon fâcheuse dans la pathologie de l'intéressé.

5) Elle doit commander un traitement spécifique énergique pour éviter les tares nerveuses ultérieures et faire la prophylaxie de la descendance.

En terminant cette étude où nous avons traité des rapports de l'énurésie avec l'hérédo-syphilis, il nous semble à propos de rappeler les paroles d'Alfred Fournier dans ses leçons sur la syphilis héréditaire tardive.

« S'il existait un signe pathognomonique de syphilis héréditaire, il y a longtemps qu'il serait découvert.

Ce dont nous disposons seulement en l'espèce,

c'est un ensemble de signes qui n'ont rien d'absolu, qui ne comportent qu'une valeur relative et ce sera affaire à nous d'estimer ce qu'ils peuvent nous fournir comme degré de probabilité ou de certitude. »

Nous souhaitons que, par le fait de ranger l'énu-résie parmi les signes de l'hérédo-syphilis, les conclusions de notre modeste travail facilitent le dépistage de ce terrain et entraînent chaque fois la sanction d'un traitement anti-syphilitique. Ce signe depuis que les faits nous ont enseigné sa valeur, nous a souvent utilement guidé.

Nous avons vu par ailleurs des observations où, ayant échappé, il n'a pas évité des erreurs de diagnostic ayant abouti ultérieurement à des accidents d'hérédo-syphilis tardive et la méconnaissance de sa valeur pronostique a permis la procréation d'enfants tarés, morts après de longues années de soins illogiques et inutiles.

Vu :

Le Président de la thèse,

COUVELAIRE.

Vu :

Le Doyen,

BALTHAZARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Pour le Recteur, l'Inspecteur de l'Académie,

J. PERRON.

BIBLIOGRAPHIE

- AVIRAGNET, DUHEM et SEGUIN. — Incontinence d'urine essentielle. Traitement par la diathermie. *Bull. off. de la Soc. française d'Electrothérapie et de Radiologie*. Mars 1925. T. 23, n° 3, p. 312.
- BABINSKY-SICARD. — Incontinence d'urine. Traitement par ponction lombaire. *Soc. Méd.*, 1904.
- H. H. BARBIER. — Episodes convulsifs viscéraux dans la syphilis héréditaire. Vomissements paroxystiques. Crises entéralgiques. Incontinence d'urine. *Arch. de méd. des enfants*, 1918, p. 281.
- P. BARBIER. — Incontinence d'urine nocturne essentielle de l'enfance. Son traitement, en particulier par les injections épidurales et la ponction lombaire. *Thèse de Paris*, 1908.
- BAZY-DESCHAMPS. — Incontinence dite essentielle. Méthode de Guyon. Paradisation du sphincter vésical. *Revue de neurologie*, 1909, p. 857.
- BION. — Contribution à l'étude de l'énurésie. *Thèse de Paris*, 1925.
- A. BRÉCHOT. — Incontinence dite essentielle d'urine et malformations spino-durales. *Prog. Méd.*, 9 janvier 1926.
- CAFFE, BAINGLAS et COMSA. — Incontinence nocturne d'urine. *Presse Méd.*, septembre 1929.
- CHAVIGNY. — Incontinence essentielle d'urines. *Paris Méd.*, 22 février 1919, n° 8, p. 155.
- COLLIN (André). — *Gaz. des Hôp.*, 1911, 20 novembre ; *Revue de Neurologie*, 1912, p. 260.
- J. COMBY. — Traitement de l'incontinence d'urine chez l'enfant. *Bull. de la Soc. Méd.*, 1924.

- J. COMBY. — Les causes et le traitement de l'énurésie. *Revue Générale Arch. de Méd. des enfants*, 1929, p. 672.
- P. L. DROUET et J. HAMEL. — L'hérédo-syphilis mentale.
- FASSO. — Quelques considérations sur la pathogénie de l'incontinence d'urine chez l'enfant. *Thèse de Montpellier*, 1902.
- Ed. FOURNIER. — Les stigmates de l'hérédo-syphilis.
— La syphilis héréditaire de l'âge adulte.
- HUTINEL. — Le terrain hérédo-syphilitique.
- KATHLEEN M. HORTON. — Enurésie dans la pratique hospitalière. *Arch. of Disease in Childhood*, avril 1929.
- LEREDDE. — La syphilis héréditaire et la famille syphilitique.
- A. LÉRI. — Présence de la spino-bifida occulta dans l'incontinence d'urine. — *Soc. Méd.*, 1924.
- PROSPER MERKLEN. — De l'énurésie hypogénésique des enfants. L'énurésie, élément du syndrome de débilité, motrice d'inhibition. *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, 1909.
- SÉTHIAN. — Incontinence d'urine. Stigmate de dégénérescence. *Thèse de Paris*, 1902.
- J. SICARD. — Injections sous-arachnoïdiennes lombaires de biodeure de mercure. *Soc. méd.*, 1904.
- TOPORKOFF. — Etiologie de l'énurésie nocturne. Léninegrad, 1926. Conclusions rapportées par Trifonoff dans le *Prog. Méd.* du 16 juin 1928, p. 1024.
- ZUBER. — Traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants par l'acidification des urines. *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, 1922, p. 193.

SAINT-AMAND (CHER). — IMP. R. BUSSIÈRE. — 2-5-1932.
